



ŽÁDOST – odškodnění pojistné události

(školní úraz, poškození věcí, ztráta,...)

Žádám o vyplacení spoluúčasti Základní školy Týnec nad Sázavou p. o. na pojistném plnění.

Pojistná událost č.:

Jméno poškozeného:

Údaje o zákonném zástupci ZZ

Jméno a příjmení:

Adresa:

Datum narození:

Telefon:

Email:

Číslo účtu pro zaslání pojistného plnění:

V Týnci nad Sázavou dne:

Zákonný zástupce poškozeného: