

Oznámení škodné události

Číslo škodné události

| |
|--|
| |
|--|



Cestovní pojištění a asistenční služby

Zavazadla, odpovědnost za škodu a jinou újmu

Doručeno:

Doklady k předložení: pojistná smlouva, doklad o pořízení věci, policejní protokol, originály letenek či jízdenek

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|
| Číslo pojistné smlouvy: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Příjmení a jméno pojištěného: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresa: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum narození: | | | | | | | | | | Rodné číslo: | | | | | | | | | |
| Povolání: | | | | | | | | | | Tel. domů: | | | | | do zaměstnání: | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|
| Příjmení a jméno poškozeného: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum narození: | | | | | | | | | | Rodné číslo: | | | | | | | | | |
| Bydliště: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Povolání: | | | | | | | | | | Tel. domů: | | | | | do zaměstnání: | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|-----|--|----|--|------------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1. Datum a hodina vzniku škody/újmy | | | | | | | | | | místo | | | | | | | | | | země | | | | | | | | | |
| 2. Kdo škodu/újmu způsobil? (jméno, příjmení, adresa, datum nar.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Byla hlášena škoda/újma na policii | | | | | ANO | | NE | | – uveďte adresu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| číslo vyš. spisu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|---------------------|--|-----|--|---------|-------------------------------|------|--|-----|--|-------------------------------|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 4. Informace o cestě: | | | | | | | | | | Země pobytu | | | | | | | | | | CK | | | | | | | | | | Účel cesty | | | | | | | | | |
| 5. Doprava: | | | | | vlak | | bus | | letadlo | | auto | | loď | | 6. Pobyť od | | | | | do | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Příčina vzniku PU: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| živelní událost | | | | | vloupání do vozidla | | | | | ztráta zavazadel při přepravě | | | | | úraz | | | | | odpovědnost za škodu na věci | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| loupež | | | | | vloupání ostatní | | | | | dopravní nehoda | | | | | odpovědnost za újmu na zdraví | | | | | odpovědnost za škodu – ostatní | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 8. Stručný popis průběhu škody/újmy: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 9. Jména a adresy svědků: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

10. Vypíšte pouze při škodě na věcech z pojištění zavazadel i odpovědnosti, poškozené věci uschovejte jako důkaz pro likvidátora:

| Poř. čís. | ks | Poškozené věci – stručný popis | Z P O*) | Vlastník | Datum pořízení měsíc / rok | Pořizovací cena | Výše škody, příp. náklady na opravu nebo čištění |
|-----------|----|--------------------------------|---------------|----------|-------------------------------|--------------------|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Při nedostatku místa uveďte údaje na zvláštní příloze.

*) Z – zničená P – poškozena O – odcizena

Předpokládaná výše škody:

| |
|--|
| |
|--|

| | | | |
|---|-----|----|------------|
| 10.1. Je možná oprava poškozených věcí | ANO | NE | - kterých: |
| 10.2. Byly věci před vznikem pojistné události poškozeny? | ANO | NE | |

| |
|--|
| 11. S kým si může likvidátor smluvit termin prohlídky? |
| Jméno, adresa, telefon: |
| |

| | | | |
|---|-----|----|--------|
| 12. Byly zjištěny stopy násilí | ANO | NE | - jaké |
| 13. Bylo proti pojištěnému použito násilí | ANO | NE | |

Vyplňte pouze v případě odpovědnosti za škodu/újmou:

| | | | |
|---|-----|----|--|
| 14. Žijete s poškozenou osobou ve společné domácnosti | ANO | NE | |
|---|-----|----|--|

| | | | |
|---|-----|----|--------|
| 15. Je mezi Vámi nebo spolupojištěným a poškozenou osobou | | | |
| příbuzenský vztah | ANO | NE | - jaký |
| smluvní vztah | ANO | NE | - jaký |

| | | | |
|---|-----|----|--------|
| 16. Přichází v úvahu vina či spoluzavinění poškozené osoby? | ANO | NE | - jaká |
|---|-----|----|--------|

| | | | | | | | |
|---|-----|----|-----|-------|--|---------|-----------|
| 17. Byl vůči Vám uplatněn nárok na náhradu škody/újmou? | | | | | | | |
| | ANO | NE | kdy | ústně | | pisemně | - přílože |

| | | | |
|---|-----|----|--|
| 18. Je výše požadované náhrady podle Vašeho názoru odpovídající | | | |
| | ANO | NE | - Vaše stanovisko uveďte na zvláštní příloze |

| | | | |
|---|-----|----|--------|
| 19. Uhradil(a) jste poškozené osobě nějakou částku? | ANO | NE | kolik: |
|---|-----|----|--------|

Újmy na zdraví:

| |
|--|
| 20. Jak došlo ke zranění? |
| 21. Který lékař nebo zdravot. zařízení poskytlo první pomoc? |

| | | | |
|--|-----|----|--|
| 22. Máte sjednáno jiné pojištění poskytující pojistnou ochranu proti Vámi uvedené újmě ? | ANO | NE | |
| 23. Uplatňujete u tohoto pojistitele náhradu škody/újmou | ANO | NE | |
| 24. Název a adresa pojišťovny | | | |
| 25. Typ a číslo pojistné smlouvy | | | |

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v tomto oznámení jsem uvedl/a úplně a pravdivě a že jsem si vědom/a důsledků nepravdivých nebo neúplných údajů.

Souhlasím s tím, aby pojistitel zjišťoval a přezkoumával můj fyzický i psychický zdravotní stav u všech lékařů a zdravotnických zařízení, u kterých jsem se léčil/a, léčím nebo se budu léčit. Tento souhlas uděluji za účelem vyřizování škodných událostí s tím, že zmocňuji lékaře a zdravotnická zařízení k vyhotovení lékařských zpráv, provedení výpisu ze zdravotnické dokumentace nebo k jejímu zapůjčení pojistiteli, a proto zprošťuji povinnosti mlčenlivosti dotazované lékaře a pracovníky zdravotnických zařízení. Souhlasím též s tím, aby si pojistitel vyžádal i jiné informace nezbytné ke stanovení rozsahu pojistného plnění (od policie, soudu apod.). Beru na vědomí, že pojistitel je z hlediska zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění, správcem a zpracovatelem osobních údajů, včetně osobních údajů o mém zdravotním stavu. Souhlasím s tím, aby pojistitel tyto údaje o zdravotním stavu zpracovával po celou dobu trvání nároků z tohoto pojištění.

Plnění poukažte na jméno a adresu: _____

na korunový účet: _____

V _____ dne _____

podpis pojištěného (jeho zákonného zástupce, případně pojistníka)