



Oznámení škodné události

Otisk razítka, datum a podpis příjemce oznámení

- Nárokujete pojistné plnění z pojištění: osobních věcí odpovědnosti
 zapůjčení sportovního vybavení stornovacích poplatků cestovních dokladů zásahu horské záchranné služby
 zimního sportovního vybavení zpoždění / zmeškání dopravního prostředku zpoždění zavazadel golfového vybavení poplatku GREEN FEE

INFORMACE O POJIŠTĚNÉM

ČÍSLO POJISTNÉ SMLOUVY:

Datum platnosti pojištění od:	do:			
Příjmení:	Jméno:			
Titul:	Datum narození:	Rodné číslo:	/	
Adresa trvalého bydliště v ČR (pokud na této adrese nebydlíte, uveďte prosíme korespondenční adresu):				PSČ:
Telefon:	E-mail:			
Název a kód zdravotní pojišťovny v ČR:				

Doba pobytu pojištěného v cizině:	Datum odjezdu z ČR:	čas odjezdu *)	Datum příjezdu do ČR:	čas příjezdu *)
*) čas je potřeba vyplnit v případě cestovního pojištění miniTRIP				
Máte-li sjednáno Cestovní pojištění typ "Opakovaný pobyt", výjezd doložte například: letenkou či jízdenkou vydanou na jméno pojištěného (na které je vyznačeno, že cesta byla uskutečněna z ČR), potvrzením z cestovního dokladu (je nutno okopírovat stranu s iniciály pojištěného i stranu s otiskem razítka celní kontroly), kopií lékařské zprávy z ČR, potvrzením zaměstnavatele či školy, kopií potvrzení o převzetí doporučené zásilky apod.				

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE/ OPATROVNÍK POJIŠTĚNÉHO

Příjmení:	Jméno:	Titul:	
Telefon:	Vztah k pojištěnému:	Rodné číslo:	/
Korespondenční adresa:			

ÚDAJE O ŠKODNÉ UDÁLOSTI

(nestačí-li místo pro požadované údaje, uveďte je ve zvláštní příloze)

Datum škodné události:	Místo:	Stát:	
Jste současně pojištěn na stejné riziko jinou pojistnou smlouvou (např. z platební karty)? Pokud ano, uveďte jaké:			<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Oznámil jste škodnou událost asistenční službě?			<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Došlo ke škodné události pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek?			<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Byla škodná událost šetřena policií? Pokud ano, přiložte policejní zprávu.			<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Vznikla škoda cizím zaviněním? Pokud ano, uveďte podrobnější informace.			<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Vznikla škoda při dopravní nehodě? Pokud ano, uveďte číslo jednací:			<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne

POJIŠTĚNÍ OSOBNÍCH VĚCÍ, CESTOVNÍCH DOKLADŮ, GOLFOVÉHO VYBAVENÍ, ZIMNÍHO SPORTOVNÍHO VYBAVENÍ *), ZAPŮJČENÍ SPORTOVNÍHO VYBAVENÍ, ZPOŽDĚNÍ ZAVAZADEL *)

O jaký typ škody se jedná: <input type="checkbox"/> poškození <input type="checkbox"/> zničení <input type="checkbox"/> odcizení <input type="checkbox"/> zpoždění <input type="checkbox"/> jiné
Uveďte podrobný popis za jakých okolností došlo ke škodě:
Uveďte seznam poškozených, zničených, resp. odcizených věcí, jejich datum pořízení a pořizovací cenu, cenu půjčovací, případně pořizovací cenu nezbytných věcí (případně jako přílohu na samostatný list):
*) V případě, že škodná událost byla způsobena dopravcem, uveďte jeho název, adresu sídla firmy, příp. IČ a e-mail:

POJIŠTĚNÍ ZPOŽDĚNÍ NEBO ZMEŠKÁNÍ DOPRAVNÍHO PROSTŘEDKU

O jaký typ škody se jedná: <input type="checkbox"/> zpoždění <input type="checkbox"/> zmeškání		
Datum a čas plánovaného odjezdu dopravního prostředku:	Skutečný odjezd:	
Uveďte podrobný popis za jakých okolností došlo ke zpoždění / zmeškání dopravního prostředku.		
NÁZEV DOPRAVCE:		
Adresa sídla firmy:		
E-mail:	Telefon:	IČ:

POJIŠTĚNÍ STORNOVACÍCH POPLATKŮ / POJIŠTĚNÍ POPLATKU GREEN FEE

Druh cesty, ze které STORNO POPLATKŮ vzniklo: <input type="checkbox"/> Turistická <input type="checkbox"/> Pracovní <input type="checkbox"/> Uplatňuji POJIŠTĚNÍ POPLATKU GREEN FEE
Datum zájezdu (cesty) / golfové hry od: do: Nevracené náklady:
Za zájezd (cesta a ubytování) / golfovou hru uhrazeno: Dne:
Jméno a příjmení osoby, kvůli které je zrušení zájezdu uplatňováno (vyplňte, pokud není shodné s pojištěným; vztah k pojištěnému):
Popište prosím důvod zrušení zájezdu / důvod nemožnosti zúčastnit se golfové hry:

POTVRZENÍ CESTOVNÍ KANCELÁŘE

Název cestovní kanceláře:	IČ:
Adresa:	Telefon:
Zrušení účasti na zájezdu číslo:	Termín konání zájezdu:
Storno cesty bylo nahlášeno dne:	
Vyúčtování storno poplatků bylo provedeno dne:	ve výši:
Spolucestující osoby (jméno, příjmení, rodné číslo):	
V dne	Razítko cestovní kanceláře a podpis jejího zástupce:

POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

Informace o poškozené osobě:

 ANO, mám navíc sjednané POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI PLUS

Příjmení:	Jméno:
Titul:	Datum narození / IČO u právnických osob
	Název společnosti u právnických osob
Adresa trvalého bydliště / Sídlo společnosti:	PSČ:
Telefon:	E-mail:
O jaký typ škody či újmy se jedná: <input type="checkbox"/> na zdraví <input type="checkbox"/> na majetku <input type="checkbox"/> finanční škoda <input type="checkbox"/> jiná	
Uveďte podrobný popis za jakých okolností ke škodě došlo:	
Jste s poškozeným v příbuzenském vztahu?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Žijete s poškozeným ve společné domácnosti?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne

POJIŠTĚNÍ ZÁSAHU HORSKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Byly náklady na zásah horské záchranné služby uhrazeny? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Pokud ano, přiložte doklad.
Uveďte podrobný popis za jakých okolností k zásahu došlo:

VÝŠI VZNIKLÉ ŠKODY PROKAZUJI TĚMITO ORIGINÁLY DOKLADŮ

<input type="checkbox"/> Cestovní smlouva	<input type="checkbox"/> Doklady o vrácené částce
<input type="checkbox"/> Lékařská dokumentace	<input type="checkbox"/> Nevyužité cestovní doklady, náhradní cestovní doklady
<input type="checkbox"/> Doklady o platbě zájezdu / doklad o platbě poplatku GREEN FEE	<input type="checkbox"/> Stornofaktura
<input type="checkbox"/> Faktura za zásah horské záchranné služby	<input type="checkbox"/> Doklad o zapůjčení náhradního vybavení
<input type="checkbox"/> Doklad od dopravce o zpoždění zavazadel	<input type="checkbox"/> Jiný doklad:

ÚDAJE PRO ZASLÁNÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Pojistné plnění poukažte:

Poštovní poukázkou na adresu:	PSČ:
Na korunový bankovní účet pojištěného u:	
Číslo účtu:	Kód banky:
	Spec.symbol:

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem všechny otázky zodpověděl/a pravdivě a úplně, že jsem k hlášené škodné události vyplnil/a pouze toto oznámení škodné události a že jsem si vědom/a důsledků nesprávných, zkreslených nebo neúplných odpovědí na povinnost pojistitele plnit.

Souhlasím, aby si pojistitel vyžádal veškerou dokumentaci o zdravotním stavu a průběhu léčení pojištěného pro potřeby šetření škodné události a zprošťuji lékaře smlouvu mlčenlivosti. Dále zmocňuji lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči k vyhotovení lékařských zpráv, výpisu ze zdravotnické dokumentace či k jejich zapůjčení.

Rovněž souhlasím, aby si pojistitel pro potřeby šetření škodné události vyžádal potřebné podklady u policie, správních orgánů a jiných pojišťoven.

Počet listů příloh, které přikládám:

V	dne	Podpis pojištěného nebo zákonného zástupce/ opatrovníka
---	-----	---