



(presentační razítko)

Oznámení škodní události ze sdruženého cestovního pojištění

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> odcizení zavazadel (část I.) | <input type="checkbox"/> odpovědnost za škodu (část II.) |
| <input type="checkbox"/> poškození zavazadel (část I.) | <input type="checkbox"/> úraz (část III.) |
| <input type="checkbox"/> živelní událostí nebo vodou unikající z vodovod. zař. (část I.) | <input type="checkbox"/> storno zájezdu (část IV.) |

Číslo pojistné smlouvy:

Číslo pojistné události:
(vyplní pojišťovna)

Sjednána dne:

Platnost od: do:

Místo sjednání pojištění:

(vždy vyplnit)

Jméno a příjmení pojištěného (popř. název firmy): titul:

popř. zákonný zástupce (jméno, příjmení, adresa):

rodné číslo (IČO): tel. do bytu: tel. do zaměstnání:

ulice a č.p.: PSČ a bydliště (pošta):

Informace o zájezdu:

země pobytu: cestovní kancelář:

kde sjednáno pojištění:

zájezd objednan dne: záloha zaplacená dne: pobyt od: do:

doprava: letadlo bus vlak auto jiná**Podrobný popis škodní události (kdy a za jakých okolností k ní došlo):****Doporučujeme si přečíst smluvní ujednání pro cesty a pobyt v zahraničí a tuzemsku - zejména povinnosti pojištěného****Část I. - odcizení a poškození zavazadel, živelní událost nebo škoda vzniklá vodou z vodovod. zařízení**

Datum vzniku škodní události: hodina: místo škodní události:

Stav navrácených zavazadel: poškození zničení ztráta odcizení

Jak jste se snažil(a) zabránit škodě při krádeži?:

Kde byly věci uloženy při odcizení z auta:

Jaké překážky pachatel překonal:

Seznam poškozených, zničených, ztracených a odcizených věcí uveďte na straně 4.

Část II. - odpovědnost za škodu

Datum PU hodina místo PU

Škůdce (ten, kdo vznik škodní události zapříčinil), jméno (název firmy):

adresa:

R.č. nebo IČO: tel.: u občanů rodinný vztah k pojištěnému:

Poškozený jméno (název firmy):

adresa:

R.č. nebo IČO: tel.: u občanů rodinný vztah k pojištěnému:

žije s Vámi ve společné domácnosti? ANO NE

Byla-li škoda způsobena nezletilým nebo osobou, která není schopna posoudit následky svého jednání, uveďte fyzickou nebo právnickou osobu, která byla povinna vykonávat nad nimi v době vzniku škody dohled:

jméno (název firmy):

adresa:

Nárok poškozeného - náhrada byla žádána:
kým (přesné jméno, název firmy, adresa):

od koho: kdy (datum, způsob, příp. přiložte písemný doklad):

v jaké výši (Kč): považujete požadavek za oprávněný ANO NE (důvod)

Byla škoda Vámi uhrazena (v jaké výši) ANO NE, Kč nebo vyřízena jinou formou (jakou):

Má poškozený sjednáno vlastní pojištění majetku ANO NE (u kterého pojistitele):

Při škodě na zdraví (adresa zdravotního zařízení, kde byl poškozený ošetřen nebo léčen):

rozsah poranění (v případě smrti označení osob vypravujících pohřeb a osob odkázaných na poškozeného výživou - jméno, rodinný vztah, přesná adresa):

(případné nákresy uveďte na samostatné příloze)

Část III. - úrazové pojištění

Datum PU hodina místo PU

Která část těla byla poraněna:

Adresa zdravotnického zařízení
a) které Vám poskytlo první ošetření úrazu:

b) ve kterém byl Váš úraz léčen:

Jste registrovaný sportovec? ANO NE, pokud ano, pro který sport

v jaké soutěži?

Stal se úraz při sportovní nebo tělovýchovné činnosti? ANO NE, pokud ano, uveďte zda byla organizována a kým?

Došlo-li k úrazu při dopravě motorovým vozidlem, uveďte jeho SPZ, jméno a adresu vlastníka vozidla:

(k tomuto sdělení připojte lékařskou zprávu)

Část IV. - storno zájezdu

číslo zájezdu: termín zájezdu od: do:

důvod zrušení zájezdu:

datum vzniku důvodu: datum zrušení zájezdu:

jména osob rušících zájezd a jejich rodinný vztah:

(k tomuto sdělení připojte lékařskou zprávu)

(vyplní cestovní kancelář v případě storna zájezdu)

zájezd objednan dne:

cena zájezdu za osobu:

rozepsání cen zájezdu za více osob:

.....

.....

.....

.....

uhrazená částka:

datum zrušení zájezdu:

procento stornoplatku (% z ceny zájezdu):

cestovní kancelář vrácena pojištěnému částka ve výši Kč (doložit výdajovým dokladem)

jména, příjmení a rodná čísla osob rušící zájezd	výše stornoplatku za osobu
celková výše stornoplatku v Kč:	

V dne
razítko cestovní kanceláře

(vždy vyplnit)

Plnění zaslat na:

Adresu: (jméno, příjmení, titul, popř. název firmy)

(obec, ulice, č.p.) PSČ

Účet: (banka, spořitelna)

číslo účtu / kód banky nebo spořitelny)

(popř. specifický symbol)

majitel účtu

Pojištěný prohlašuje, že na všechny otázky bylo odpovězeno pravdivě a nic nebylo zamlčeno. Pojištěný souhlasí s tím, aby si pojišťovna vyžádala údaje o léčení a zdravotním stavu od ošetřujících lékařů a zařízení. Pojištěný současně zmocňuje pojistitele, aby za něho škodní událost (z odpovědnosti) a všechny z ní vzniklé události s poškozeným projednal a bude-li to v souladu s právními předpisy, škodu za něj poškozenému uhradil. Jsem si vědom(a) důsledků nesprávných odpovědí na povinnost pojišťovny plnit. Prohlašuji, že jsem nárok na plnění za vzniklou škodu neuplatnil(a) u žádného dalšího pojistitele.

V dne

.....
 podpis (razítko) pojištěného

Seznam ostatních poškozených, zničených, ztracených a odcizených věcí:
(k tomuto seznamu přiložte originály nabývacích dokladů)

Popis věci (značka)	Rozsah škody	Majitel věci	Pořizovací cena	Datum pořízení nebo stáří věci

