



## Oznámenie o škode z cestovného poistenia – batožina / zodpovednosť

Pre urýchlenie likvidácie škodovej udalosti je potrebné, aby ste odpovedali na všetky otázky čo najpresnejšie, najvýstižnejšie a pravdivo. Správne odpovede označte krížikom v príslušnom štvorčeku a uveďte odpovede na doplnkové otázky. **Priložte všetky dostupné doklady.**

<b>Číslo poistnej zmluvy</b> .....	<b>Platnosť poistenia</b> Od .....	Do .....
<b>Poistník</b>		

<b>Meno poisteného</b>	Tel. číslo
Ulica a číslo domu (Sídlo)	e-mail
PSČ / Mesto (Obec)	Číslo účtu pre poistné plnenie

<b>Krajina pobytu</b> .....	Účel cesty .....
Spôsob prepravy .....	Dátum vycestovania ..... Dátum návratu .....
Máte súbežne uzavreté aj iné poistenie na toto riziko?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - uveďte názov a sídlo poisťovne: nie áno č. PZ:
Máte súbežne uzavreté aj komerčné úrazové alebo zdravotné poistenie?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - uveďte názov a sídlo poisťovne: nie áno č. PZ:

Miesto vzniku škody (adresa a štát) .....	Dátum a čas vzniku škody .....
<b>Podrobný popis vzniku a priebehu škody</b>	
Mená a adresy svedkov vzniku škody	1. .... 2. ....
Vyšetřovala vznik škody polícia?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> áno - uveďte presný názov policajnej zložky a adresu: nie číslo vyšetřovacieho spisu: <i>(Potvrdenie polície o hlásení vzniku škody doložit v prílohe)</i>
Bola kontaktovaná asistenčná spoločnosť?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> áno - uveďte dátum a čas kontaktovania: ..... o: .....

### Poistenie batožiny:

Boli veci pred vznikom poistnej udalosti poškodené?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - uveďte ako nie áno .....
Bola škoda hlásená prepravcovi?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> áno (priložte protokol o poškodení alebo odcudzení batožiny)
Popis poškodenej, stratenej, odcudzenej veci (v prípade väčšej škody priložte samostatný zoznam)	Nadobúdacia cena [ € ]
	Dátum nadobudnutia
1	
2	
3	
4	
5	

**Poistenie zodpovednosti za škodu:**

Bol voči Vám vznesený nárok na náhradu škody?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	- uveďte meno, úplnú adresu, tel. a e-mail ..... .....
Uhradili ste poškodenému vznesený nárok?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	- v akej sume ..... € (priložte doklad o úhrade, vysporiadaní)

**Poistenie zrušenia, skrátenia a meškania služobnej cesty (batožiny):**

Dôvod zrušenia, skrátenia alebo meškania cesty (batožiny)			
Čas zrušenia, skrátenia alebo meškania cesty (batožiny)	Od .....	Do .....	
Vopred uhradené náklady (za čo a v akej sume)	.....	.....	€
	.....	.....	€
	.....	.....	€

**Zoznam dokladov a príloh predložených k poistnej udalosti (originály)**

1	
2	
3	

4	
5	
6	

**Iné záznamy**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Pre účely zistenia konfliktu záujmov prehlasujem, že som:**

- a) v zamestnaneckom, či inom obdobnom pracovnoprávnom vzťahu k spoločnosti Colonnade  áno  nie
- b) príbuzným (rodič, dieťa, prarodič, vnuk, vnučka, súrodenec, manžel/ka) zamestnanca spoločnosti Colonnade  áno  nie
- c) finančným sprostredkovateľom v zmysle osobitného zákona pre spoločnosť Colonnade  áno  nie

Prehlasujem, že na všetky otázky som odpovedal(a) úplne a pravdivo. O poistnej udalosti som oboznámil(a) poistníka a nárok na poistné plnenie si uplatňujem len raz. Súčasne splnomocňujem poisťovňu, aby prejedнала s poškodeným nárok na náhradu škody, a ak to bude v súlade s právnymi predpismi, škodu poškodenému nahradila. Súhlasím, aby poisťovni bola poskytnutá všetka potrebná zdravotná dokumentácia, ktorú si vyžiada.

V ..... dňa .....  
Meno, podpis poisteného