

Oznámenie o škode z cestovného poistenia - batožina a 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.**

Číslo poistnej zmluvy	Platnosť poistenia Od	Do
Poistník		

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

Krajina pobytu	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
Podrobný popis vzniku a priebehu škody	
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 doložiť 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"/> - uveďte meno, úplnú adresu, tel. a e-mail
Uhradili ste poškodenému vznesený nárok?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> - 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) poisťníka 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