

OZNÁMENÍ ŠKODNÍ UDÁLOSTI Z CESTOVNÍHO POJIŠTĚNÍ POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

1. ČÍSLO POJISTNÉ SMLOUVY a ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM

číslo pojistné smlouvy, na základě které si uplatňujete nárok na náhradu škody:

POJIŠTĚNÝ

jméno:	příjmení:	rodné číslo/datum narození:
--------	-----------	-----------------------------

adresa trvalého bydliště:		
ulice, číslo:	obec:	PSČ:

telefon:	e-mail:
----------	---------

korespondenční adresa (pokud je jiná než trvalé bydliště):		
ulice, číslo:	obec:	PSČ:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE (vyplňte v případě, že pojištěný je neproletá osoba)

jméno:	příjmení:	rodné číslo/datum narození:
--------	-----------	-----------------------------

korespondenční adresa:		
ulice, číslo:	obec:	PSČ:

telefon:	e-mail:
----------	---------

2. POPIS UDÁLOSTI

škodní událostí je:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> poškození, zničení zavazadla | <input type="checkbox"/> odcizení zavazadla | <input type="checkbox"/> ztráta zavazadla |
| <input type="checkbox"/> opožděné dodání zavazadla let. společností | <input type="checkbox"/> poškození, zničení, odcizení, ztráta cestovního dokladu | |

vznik škody:

datum (den, měsíc, rok):	čas:	místo (stát, město, ulice, adresa ubytovacího zařízení, letiště):
--------------------------	------	---

zjištění škody:

datum (den, měsíc, rok):	čas:	místo (stát, město, ulice, adresa ubytovacího zařízení, letiště):
--------------------------	------	---

v souvislosti s událostí byla kontaktována asistenční společnost EuroCross Assistance Czech Republic:

<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano	datum a čas:
-----------------------------	------------------------------	--------------

událost byla hlášena policii:

<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano	přesný název a adresa policie:
-----------------------------	------------------------------	--------------------------------

podrobný popis vzniku a rozsahu škody:

SEZNAM POŠKOZENÝCH, ZNIČENÝCH, ODCIZENÝCH, ZTRACENÝCH NEBO ZAKOUPENÝCH VĚCÍ

název poškozené, zničené, odcizené anebo ztracené věci	název věci zakoupené z důvodu meškání dodání zavazadla	datum zakoupení	nabývací cena		účet přiložen (uvedte ano / ne)
			suma	měna	

nárok na náhradu škody jsem si uplatnil/a současně i vůči dopravci zodpovědnému za škodu:

ne ano přesný název a adresa dopravce:

v případě, že došlo k odcizení zavazadla z motorového vozidla anebo k jeho ztrátě při autonehodě uveďte:

ŠPZ motorového vozidla: _____ jméno a adresa majitele vozidla: _____

jednotlivé odcizené věci byly ve vozidle uloženy v:

v čase události jsem se nacházel/a v:

3. PLNĚNÍ

tento druh pojištění mám dojednaný i v jiné pojišťovně:

ne ano přesný název a adresa pojišťovny:

v uvedené pojišťovně jsem si uplatnil nárok na náhradu škody: ne ano

plnění žádám poukázat na:

účet číslo účtu: _____ kód a název banky: _____

majitel účtu (jméno a adresa): _____

adresu (uvedte úplnou adresu, na kterou žádáte plnění zaslat)

4. DOKLADY

Přiložte všechny doklady, které v souvislosti s touto událostí máte. (V budoucnosti předložte všechny doklady, které ve věci obdržíte anebo o které Vás pojišťovatel požádá.)

přiložené doklady v originále:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> pojistná smlouva (druhopis nebo kopie) | <input type="checkbox"/> doklad o úhradě za opravu škody / doklad o nemožnosti opravy škody |
| <input type="checkbox"/> nabývací doklady (účty) k věcem | <input type="checkbox"/> doklady o úhradě nákladů na pořízení náhradního cestovního dokladu v zahraničí |
| <input type="checkbox"/> potvrzení dopravce o vzniku a rozsahu škody | <input type="checkbox"/> palubní vstupenka (cestovní lístek) |
| <input type="checkbox"/> potvrzení ubytovatele o vzniku a rozsahu škody | <input type="checkbox"/> zavazadlový lístek |
| <input type="checkbox"/> potvrzení dopravce o čase opožděného dodání zavazadla | <input type="checkbox"/> policejní správa |
| <input type="checkbox"/> potvrzení dopravce o bezvýsledném hledání, ztrátě, zavazadla (obdržíte na žádost asi 4 týdny po oznámení o nedodání dopravci) | <input type="checkbox"/> jiné (uvedte) |

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v tomto oznámení jsou pravdivé a nic nebylo zamlčeno. Jsem si vědom, že nepravdivost odpovědi může zbavit pojišťovnu povinnosti plnění. Zmocňuji Union poist'ovňa, a.s. k výkonu administrativních a právních úkonů potřebných k šetření a k likvidaci události.

Podle § 5 zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů podpisem tohoto oznámení škodní události dávám souhlas Union poist'ovni, a.s. ke zpracování svých osobních údajů, uvedených v tomto oznámení, za účelem likvidace škodní události. Souhlas je daný na dobu neurčitou a je možné ho kdykoliv písemně odvolat. Odvolání souhlasu nemá zpětný účinek.

V dne

.....

podpis pojištěné osoby

(v případě, že pojištěná osoba je neproletá, podpis jejího zákonného zástupce)