

## Oznámenie o škodovej udalosti 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.

Číslo poistnej zmluvy		Platnosť poistenia	Od		Do	
Meno poistníka						

Meno a priezvisko poisteného		Rodné číslo	
Ulica a číslo domu		Tel. číslo	
PSČ/Mesto (Obec)		e-mail	
Číslo účtu			

Krajina pobytu		Účel cesty	
Spôsob prepravy		Dátum vycestovania	
		Dátum návratu	
Máte súbežne uzavreté aj iné poistenie na toto riziko?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> - uveďte názov a sídlo poisťovne: č. PZ:	
Máte súbežne uzavreté aj komerčné úrazové alebo zdravotné poistenie?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> - uveďte názov a sídlo poisťovne: 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"/> nie	<input type="checkbox"/> - názov a adresa oddelenia polície: číslo vyšetřovacieho spisu:	
Bola kontaktovaná asistenčná spoločnosť?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> - uveďte dátum a čas kontaktovania: ano	

### Poistenie batožiny:

Boli veci pred vznikom poistnej udalosti poškodené?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> - uveďte ako: ano	
Bola škoda hlásená prepravcovi?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> ano (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 poškodeného
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 šetreniu škodovej udalosti (originály)**

1		4	
2		5	
3		6	

**Iné záznamy**

.....

.....

.....

.....

.....

**Prehlásenie poisteného: 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.

V .....	dňa .....
..... Meno a priezvisko poisteného alebo oprávneného zástupcu	..... Podpis