Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

Ústředí: Budějovická 5, 140 21 Praha 4, klientská linka: 841 444 555, fax: 261 023 260

(presentační razítko)

Oznámení škodné události
ze sdruženého cestovního pojištění

- ☐ odcizení zavazadel (část I.)
- ☐ poškození zavazadel (část I.)
- ☐ živelní událostí nebo vodou unikající z vodovod. zař. (část I.)
- ☐ odpovědnost za škodu (část II.)
- ☐ úraz (část III.)
- ☐ 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 bylo pojištění sjednáno: .....

Zájezd objednán dne: ..... záloha zaplacena dne: ..... pobyt od: ..... do: .....

doprava: ☐ letadlo ☐ bus ☐ vlak ☐ auto ☐ jiná .....

Podrobný popis škodné události (kdy a za jakých okolností k ní došlo): .....

.....

.....

.....

.....

Část I. – odcizení a poškození zavazadel, živelní událost nebo škoda vzniklá vodou z vodovod. zařízení

Datum vzniku škodné 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. doložte 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 objednán dne: .....

cena zájezdu za osobu: .....

rozepsání cen zájezdu u více osob: .....

.....

.....

.....

.....

uhrazená částka: .....

datum zrušení zájezdu: .....

procento stornopoplatku (% z ceny zájezdu): .....

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

jména, příjmení a rodná čísla osob rušících zájezd	výše stornopoplatku za osobu
celková výše stornopoplatku 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 zodpovězeno 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 škodnou 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) následků nesprávných odpovědí, které by mohly být důvodem k odmítnutí nebo snížení pojistného plnění pojistitelem. Prohlašuji, že jsem nárok na plnění za vzniklou škodu neuplatnil/a) u žádného dalšího pojistitele.
Uvědomuji si, že poskytnutím nepravdivých a zkreslených údajů se vystavuji nebezpečí stíhání pro trestný čin pojistného podvodu (§250a tr. zák.)

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 věci nebo stáří věci

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

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

Potvrzení ošetřujícího lékaře

- Jméno a příjmení: .....
- Rodné číslo: .....
- Kdy začaly zdravotní potíže pojištěné osoby nebo jeho nejbližšího příbuzného? (uveďte datum) .....
- Kdy jste byl(a) seznámen(a) s tím, že výše uvedená(ý) má zúčastnit zájezdu s počátkem od .....? .....
- Bylo zřejmé již dne …… (viz výše – vznik zdravotních potíží), že onemocnění výše uvedené(ho) bude dlouhodobého charakteru, a že se tudíž nebude moci zúčastnit zájezdu ve dnech ……? ☐ ANO ☐ NE (správnou odpověď zakřížkujte)
- Zájezd jste doporučil(a) zrušit dne: .....
- O jaký druh onemocnění popř. diagnózu se jednalo? (se souhlasem pacienta můžete uvést)

  .....

  .....
- Měl pacient již dříve tyto zdravotní potíže, jež jsou důvodem pro zrušení zájezdu: ☐ ANO ☐ NE (odpověď zakřížkujte)
- Pokud ano, kdy? .....
- Zda se jednalo o onemocnění akutní, chronické, akutní vzplanutí choroby nebo pouze o zhoršení zdravotního stavu známého již před sjednáním zájezdu dne .....? .....

  .....
- Mohla se léčba předpokládat již při sjednání zájezdu dne .....? .....
- Kdy bylo (bude) ukončeno výše uvedené onemocnění? (uveďte datum) .....

)* Při rizikovém těhotenství
V jakém měsíci gravidity je pojištěná osoba? .....

V …….....…… dne …….....……

…….....……
podpis a razítko ošetřujícího lékaře

)* vyplňte, pokud se týká jen daného případu