

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vyplňte číslo pojistné smlouvy

Pojistník

(kdo uzavřel smlouvu
nebo cestovní kancelář)

Příjmení (resp. obchodní jméno firmy)		Jméno	
			@
Titul	Rodné číslo/IČ	Telefon (8 - 17 hodin)	E-mail
Ulice			
č.p.	PSČ	Obec	

Pojištěný

Příjmení		Jméno	
			@
Titul	Rodné číslo	Telefon (8 - 17 hodin)	E-mail
Ulice			
č.p.	PSČ	Obec	

Všeobecné údaje

Termín cesty	od				2	0		do				2	0	
Pojistná událost se stala	dne				2	0		hodina						
	město / místo							země						
Uveďte podrobný popis, jak ke škodě došlo, co se stalo, vč. druhu poranění nebo onemocnění														

Dále vyplňte příslušnou část podle druhu škody. Nezapomeňte vyplnit poslední část oznámení!!

Pojištění léčebných výloh / Pojištění domácího miláčka

Název a adresa zařízení, které poskytlo ošetření:			
Požaduji úhradu nákladů uhrazených v hotovosti:	za ošetření:		měna
	za léky:		měna
	jiné - uveďte:		měna
	částka celkem:		měna
Uveďte celou výši neuhrazených nákladů:	např. za ošetření, transport, atd		měna

Originály dokladů musí obsahovat název zdravotního zařízení, jméno a datum narození poškozeného, diagnózu a rozpis poskytnutých služeb.

Pojištění zavazadel

Kolik jste měl zavazadel?	
Kolik zavazadel bylo ztraceno / odcizeno?	
Přiložte tyto doklady:	Seznam poškozených, zničených nebo ukradených věcí uveďte v příloze (vč. dokladů o jejich nabytí a jejich pořizovací hodnotě = účty, faktury) Kopii protokolu policie o vloupání nebo dopravní nehodě Zápis o škodě od odpovědného zástupce dopravce



Požadovanou variantu zakřížkujte!



UNIQA pojišťovna, a. s.
Zapsána u Městského soudu v Praze,
oddíl B, č. vložky 2012.
Evropská 136, 160 12 Praha 6
IČ: 49240480
Tel.: +420 488 125 125

Cestovní pojištění

Oznámení o škodě

Vyplňte číslo pojistné smlouvy

Pojištění odpovědnosti za škody způsobené třetí osobě

Komu byla způsobena škoda (uveďte jméno, adresu a datum narození poškozeného)	
Uveďte podrobnosti ke vzniku a rozsahu škody	
Uhradil/a jste nějakou částku za majetkovou škodu?	ano ☐ ne ☐ ve výši měna
Škodu na majetku je třeba doložit:	Protokolem mezi poškozeným a pojištěným s uvedením data, místa škody, jak ke škodě došlo, co bylo poškozeno, pořizovací cenou věci, datem pořízení. Protokol musí být podepsán pojištěným, poškozeným a dvěma svědky s uvedením jejich plného jména, data narození a adresy. Nemůže se jednat o osoby příbuzné. Dokladem o úhradě škody.
Škodu na zdraví je třeba doložit:	policejním protokolem nebo protokolem Horské služby či jiného oficiálního státního orgánu písemným vyjádřením svědků s uvedením jejich identifikace

Ostatní údaje ke škodě a pro zaslání pojistného plnění

Kontaktoval/a jste asistenční službu:	ano ☐ ne ☐ pokud ano, uveďte datum
Máte sjednáno další cestovní pojištění? Uveďte i pojištění v rámci platební karty.	ano ☐ ne ☐ Název pojišťovny, banky
Pokud máte sjednáno pojištění k platební kartě, uveďte číslo karty.	
Pojistné plnění poukažte: na adresu	
Nebo na účet	číslo kód banky spec. symbol
☒	Požadovanou variantu zakřížkujte!

Prohlašuji, že lékařské ošetření bylo nezbytně nutné a jednalo se o akutní onemocnění nebo úraz.
V případě, že úhradu nákladů léčení nebo majetkové škody provedl za pojištěného někdo jiný, uvede pojištěný jméno a adresu osoby nebo firmy, které má pojistitel vyplatit pojistné plnění a zároveň tím prohlašuje, že jeho nároky vůči pojistiteli jsou tímto plněním vyrovnány.
Prohlašuji, že poškozená osoba není v příbuzenském vztahu ani s pojištěným, ani s pojistníkem, ani v pracovním nebo obchodním vztahu k nim.
Souhlasím, aby si pojistitel vyžádal veškerou dokumentaci o mém zdravotním stavu a průběhu léčení pro potřeby šetření škodné události a zprošťuji lékaře slibu mlčenlivosti.
Rovněž souhlasím, aby si pojistitel vyžádal potřebné podklady u policie, správních orgánů a jiných pojišťoven pro potřeby šetření škodné události.
Podpisem potvrzuji, že jsem všechny dotazy odpověděl/a úplně a pravdivě a jsem si vědom/a důsledků hrubě zkreslených nebo neúplných odpovědí na povinnost pojistitele plnit. Prohlašuji, že souhlasím, aby pojistitel zpracovával mé osobní údaje ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

V

dne

Podpis pojištěného