

Oznámení škodné události

Pojištěný	Jméno: _____ Telefon: _____ Příjmení: _____ Ulice: _____ E-mail: _____ Město: _____ PSČ: _____ Datum narození: _____ Číslo pojistné smlouvy (Policy No.): _____																										
Pojistné období	Od: _____ Do: _____																										
Pojistné plnění	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="268 743 1002 779"></th> <th data-bbox="1002 743 1380 779">Hrazeno klientem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="268 779 1002 837"><input type="checkbox"/> Léčebné výlohy</td> <td data-bbox="1002 779 1380 837">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td data-bbox="268 837 1002 896"><input type="checkbox"/> Zrušení a přerušení cesty</td> <td data-bbox="1002 837 1380 896">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td data-bbox="268 896 1002 954"><input type="checkbox"/> Pojištění zavazadel</td> <td data-bbox="1002 896 1380 954">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td data-bbox="268 954 1002 1012"><input type="checkbox"/> Golfové pojištění</td> <td data-bbox="1002 954 1380 1012">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td data-bbox="268 1012 1002 1070"><input type="checkbox"/> Zpožděný odjezd</td> <td data-bbox="1002 1012 1380 1070">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td data-bbox="268 1070 1002 1128"><input type="checkbox"/> Zmeškaný odjezd</td> <td data-bbox="1002 1070 1380 1128">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td data-bbox="268 1128 1002 1187"><input type="checkbox"/> Odpovědnost za škodu způsobenou na cestě</td> <td data-bbox="1002 1128 1380 1187">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td data-bbox="268 1187 1002 1245"><input type="checkbox"/> Osobní finanční prostředky</td> <td data-bbox="1002 1187 1380 1245">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td data-bbox="268 1245 1002 1303"><input type="checkbox"/> Ztráta cestovního pasu</td> <td data-bbox="1002 1245 1380 1303">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td data-bbox="268 1303 1002 1361"><input type="checkbox"/> Ztráta cestovního pasu</td> <td data-bbox="1002 1303 1380 1361">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td data-bbox="268 1361 1002 1420"><input type="checkbox"/> Úrazové pojištění</td> <td data-bbox="1002 1361 1380 1420">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td data-bbox="268 1420 1002 1482"><input type="checkbox"/> Jiné</td> <td data-bbox="1002 1420 1380 1482">ANO / NE</td> </tr> </tbody> </table>		Hrazeno klientem	<input type="checkbox"/> Léčebné výlohy	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Zrušení a přerušení cesty	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Pojištění zavazadel	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Golfové pojištění	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Zpožděný odjezd	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Zmeškaný odjezd	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Odpovědnost za škodu způsobenou na cestě	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Osobní finanční prostředky	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Ztráta cestovního pasu	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Ztráta cestovního pasu	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Úrazové pojištění	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Jiné	ANO / NE
	Hrazeno klientem																										
<input type="checkbox"/> Léčebné výlohy	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Zrušení a přerušení cesty	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Pojištění zavazadel	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Golfové pojištění	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Zpožděný odjezd	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Zmeškaný odjezd	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Odpovědnost za škodu způsobenou na cestě	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Osobní finanční prostředky	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Ztráta cestovního pasu	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Ztráta cestovního pasu	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Úrazové pojištění	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Jiné	ANO / NE																										
Popis škodné události	Kdy nastala škodná událost? Datum: . . / . . / 200 Místo: _____ Prosíme uveďte detailně popis události (pokud bude potřeba, přiložte další list papíru s doplňujícími informacemi). Prosím vypište jednotlivé položky a doložte k nim originální doklady o koupi (účty, faktury), a vypište také místo a datum koupě.																										

Další pojištění	<p>Máte nějaká další pojištění, která mohou krýt tuto škodnou událost?</p> <p style="text-align: center;">Ano: () Ne: ()</p> <p>Pokud ano, uveďte prosím:</p> <p>Název pojišťovny: _____</p> <p>Číslo pojistky: _____</p> <p>Nahlásili jste škodnou událost na výše zmíněnou pojišťovnu?</p> <p style="text-align: center;">Ano: () Ne: ()</p>
Platební informace	<p>Pojistné plnění bude zasláno na můj bankovní účet uvedený níže nebo na adresu mého trvalého bydliště. Bez uvedených informací není možné provést platbu.</p> <p>Název banky: _____</p> <p>Adresa: _____</p> <p>PSC, město: _____</p> <p>Číslo účtu: _____</p> <p>IBAN: _____ SWIFT: _____</p>
Podpis	<p>Potvrzuji svým podpisem, že všechny informace jsou úplné a pravdivé a souhlasím se sdílením těchto informací s ostatními pojišťovnami.</p> <p style="text-align: center;">_____ Datum</p> <p style="text-align: center;">_____ Podpis</p>

Prosím nezapomeňte přiložit:

- * Kopii potvrzení o pojištění a rezervaci.
- * V případě zpoždění zavazadel a/nebo ztráty nebo krádeže zavazadel: originál PIR
- * V případě krádeže/loupeže: policejní zprávu. Pokud není k dispozici, potvrzení o nahlášení události policii, s uvedeným referenčním číslem.
- * Originální potvrzení o koupi (účet, faktura) každé položky, na kterou je hlášena škoda.

Formulář prosím zašlete prosím na adresu:

AWP P&C Česká republika - odštěpný závod zahraniční právnické osoby
Oddělení likvidace pojistných událostí
Jankovcova 1596/14b
170 00 Praha 7
Česká republika