SLAVIA POJIŠŤOVNA

Číslo PU na smlouvě *

Evid. č.*

Riziko*

* vyplní úsek likvidace pojistných událostí



Oznámení škodní události

Cestovní pojištění

Chcete-li uplatnit právo na plnění ze škodné události, vyplňte toto oznámení a odešlete na adresu: Slavia pojišťovna a.s., Vyskočilova 1422/1a, 140 00 Praha 4, tel.: 255 790 111, fax: 255 790 199 nebo naskenujte a zašlete na e-mail: registrace.majetek@slavia-pojistovna.cz

Číslo pojistné smlouvy | Druh pojištění | Počátek pojištění | Konec pojištění

Pojištěný (vyplní pojištěný nebo jeho zákonný zástupce, čitelně – strojově nebo hůlkovým písmem)

Příjmení | Jméno | Rodné číslo (příp. datum narození)

Adresa v ČR | PSČ

Telefon | E-mail | Číslo průkazu totožnosti

U dítěte zákonný zástupce (jméno, kontakt, telefon, e-mail)

Popis události (níže zakřížkujte, o kterou událost se jedná)

☐ Léčebné výlohy ☐ Úraz ☐ Zavazadla ☐ Zpoždění letu ☐ Zpoždění zavazadel

☐ Únos letadla ☐ Storno cesty ☐ Veterinární léčba ☐ Nevyužitá dovolená ☐ Asistenční služby

☐ Ztráta dokladů ☐ Krátkodobá domácnost

Datum a hodina vzniku události | Místo vzniku události

Specifikace zájezdu / cesty Od | Do | Kam

Datum platby zájezdu / cesty | Výše stornopoplatků

Podrobný popis škodné události

V případě zdravotní škody, uveďte název a adresu zdravotnického zařízení (případně jméno lékaře), které poskytlo ošetření.

Uveďte i diagnózu, je-li vám známá.

Projevilo se u Vás nebo trpěl/a jste již před vznikem pojištění onemocněním, pro které jste vyhledal/a lékařskou péči? ☐ ANO ☐ NE

Užíváte či užíval/a jste na toto onemocnění léky? ☐ ANO ☐ NE

Pokud ano, uveďte jaké

Lékař na území ČR, který má nejlepší informace o Vašem zdravotním stavu (jméno a adresa).

Číslo PU na smlouvě * | | | | | Evid. č.* | | | | | Riziko* | | | | | * vyplní úsek likvidace pojistných událostí

Popis události (pokračování)

Jsou případní svědci? Pokud ano, uveďte jejich jméno, příjmení, adresu, telefon, e-mail.

V případě odpovědnostní škody uveďte k poškozenému: jméno, příjmení, adresu, telefon, e-mail.

Existuje podezření na cizí zavinění? ☐ ANO ☐ NE

V případě, že existuje podezření, uveďte jméno a kontakt na osobu (je-li Vám známá), která škodu zavinila. Případně jména a kontakty svědků.

Byla škoda vyšetřována policií nebo jiným orgánem? ☐ ANO ☐ NE

Pokud ano, přiložte protokol, případně popište.

Uveďte seznam dokumentů, kterými dokládáte pojistnou událost, a jejich počet (lékařské zprávy, účetní doklady, doklady o zaplacení a další).

Celková částka za škodu v cizí měně: **Celková částka za škodu v Kč (odhad):**

Zplnomocňuji tímto podle § 441 občanského zákoníku a § 50 a § 51 trestního řádu (§ 33 správního řádu) pracovníka Slavia pojišťovny a.s., aby ve smyslu § 65 trestního řádu (§ 38 správního řádu) pro potřeby likvidace výše uvedené škody nahlížel do vyšetřovacího spisu Policie ČR, činil z něho výpisky, pořizoval si na vlastní náklady kopie, činil návrhy orgánům činným v trestním řízení na doplnění dokazování a činil návrhy, žádosti a opravné prostředky spolu s poškozeným. Opravňuji všechny dotazované lékaře, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny, aby poskytly Slavia pojišťovně a.s. veškeré citlivé informace o mém zdravotním stavu.

Prohlášení:
Prohlašuji, že jsem na všechny otázky odpověděl/a pravdivě a úplně a jsem si vědom/a důsledků případného uvedení nepravdivých údajů a skutečností, pokud jde o povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Pojistné plnění

☐ na bankovní účet v ČR

Číslo účtu | Kód banky

Název banky

☐ poštovní poukázkou na adresu v ČR

Jméno a příjmení

Ulice č. p. / č. or.

Město | PSČ

V

Dne

Podpis pojištěného nebo jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce

T. č.: 030292/2020/92

Slavia pojišťovna a.s.
Vyskočilova 1422/1a, 140 00 Praha 4 | Infolinka: +420 255 790 111
www.slavia-pojistovna.cz | E-mail: info@slavia-pojistovna.cz
IČ: 60197501 | Zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2591

…Váš partner pro šťastný život