# Hlášení škody
# Část 1 / Obecné informace

C3 Confidential

ERGO
Cestovní Pojišťovna

Hlášení škody má 2 části. Část 1 obsahuje informace o Vás, Vaší cestě a pojistce, Část 2 konkrétní údaje o Vaší škodě. K vyplněnému hlášení přiložte originály všech dokumentů. Když nám budete hlášení posílat e-mailem, stačí nám scany či fotografie dokladů. Jedná se např. o pojistnou smlouvu či smlouvu o zájezdu, lékařskou zprávu, účty za ošetření, stornofakturu apod. Seznam dokumentů, které od Vás potřebujeme naleznete v Části 2 hlášení. Poskytněte nám je, i když nemáte k dispozici všechny.

| **Číslo pojistné smlouvy / smlouvy o zájezdu** | |
|---|---|

| **Údaje o cestě** | | | | Datum odjezdu | Datum návratu |
|---|---|---|---|---|---|
| Zájezd s CK | ☑ | Název cestovní kanceláře | | | |
| Individuální | ☐ | | | | |
| Pracovní | ☐ | Název společnosti | | | |

| **Údaje o pojištěné osobě** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Jméno | | Příjmení | | Rodné číslo | |
| Adresa | | | | | |
| Telefon | | E-mail | | | |

| **Údaje o zákonném zástupci** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Jméno | | Příjmení | | Rodné číslo | |

Vyplňujte v případě nezletilých pojištěnců nebo osob, které nejsou schopny (např. z důvodu zranění) vyplnit hlášení samy.

| **Číslo účtu pro zaslání pojistného plnění** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| V jaké měně chcete vyplatit poj. plnění na Vás účet? | Kč ☐ | EUR ☐ | USD ☐ | | |
| Předčíslí | | Číslo účtu | | Kód banky | |
| V případě cizí měny IBAN | | | | SWIFT | |

**Prohlášení**

Prohlašuji, že všechny mé odpovědi na Vaše písemné dotazy uvedené v dotazníku jsou pravdivé a úplné, a že jsem nezamlčel/a žádnou skutečnost, která by mohla mít vliv zejména na šetření škodní události, stanovení výše pojistného plnění či stanovení pojistného. Jsem si vědom/a toho, že v případě nepravdivých a neúplných odpovědí můžete ve smyslu § 2808 a 2809 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, od pojistné smlouvy (bude-li uzavřena) odstoupit nebo odmítnout pojistné plnění. Uvědomuji si, že poskytnutím nepravdivých, neúplných a zkreslených údajů se vystavuji nebezpečí stíhání pro trestný čin pojistného podvodu (§ 210 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník).

Souhlasím, abyste si vyžádali veškerou dokumentaci o mém zdravotním stavu a průběhu léčení pro potřeby úpisu rizika a šetření škodní události a zprošťuji lékaře slibu mlčenlivosti. Dále zmocňuji lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči k vyhotovení lékařských zpráv, výpisu ze zdravotnické dokumentace či k jejich zapůjčení.

Rovněž souhlasím, abyste si pro potřeby šetření škodní události mohli vyžádat potřebné podklady u policie, správních orgánů a jiných pojišťoven.

Tyto souhlasy uděluji za účelem uzavření pojistné smlouvy a na celou dobu existence závazků z ní vyplývajících nebo s ní souvisejících.

Souhlasím se zpracováním mého rodného čísla, které jsem poskytl/a v souvislosti s plněním práv a povinností vyplývajících z pojištění, a to zejména za účelem likvidace škodní události a zjištění případného vícenásobného pojištění. Tento souhlas uděluji na celou dobu existence závazků vyplývajících z pojistné smlouvy nebo s ní souvisejících.

| Jméno pojištěného | Místo a datum |
|---|---|
| | |

HS-CA-2604

# Hlášení škody
# Část 2 / Zrušení cesty

C3 Confidential

ERGO Cestovní Pojišťovna

Tento list vyplňte, když jste byl/a nucen/a náhle zrušit letenku, ubytování nebo zájezd (např. ze zdravotních důvodů).

## Detaily o škodě

| | | | |
|---|---|---|---|
| Datum zaplacení první cestovní služby / rezervace zájezdu | | Datum zrušení cesty | |
| Důvod zrušení cesty | akutní onemocnění / úraz ☐ hospitalizace ☐ zdravotní komplikace v těhotenství ☐ úmrtí ☐ rozvod ☐ | | |
| | rozsáhlé poškození bydliště ☐ nezaviněná ztráta zaměstnání ☐ opravný termín zkoušky ☐ jiný ☐ | | |
| U koho nastala tato událost | pojištěný ☐ osoba blízká ☐ spolucestující ☐ | | |
| Vztah osoby blízké k pojištěnému * | | | |

* matka, otec, manželka, manžel, dcera, syn, družka, druh, babička, dědeček, vnučka, vnuk, přítelkyně, přítel, jiný

## Popište co nejpřesněji důvod zrušení cesty

## Další pojištěné osoby, které zrušily cestu

| Jméno | Příjmení | Rodné číslo | Vztah k pojištěnému * |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

* matka, otec, manželka, manžel, dcera, syn, družka, druh, babička, dědeček, vnučka, vnuk, přítelkyně, přítel, jiný

| | | | |
|---|---|---|---|
| Celková cena zájezdu / cestovních služeb (Kč) | | Celková výše stornopoplatků (Kč) | |

## Doklady související se škodou

pojistná smlouva / smlouva o zájezdu, lékařská zpráva / jiné potvrzení prokazující vznik škody (např. úmrtní list, policejní protokol o poškození bydliště, potvrzení zaměstnavatele, žádost o rozvod, potvrzení o konání opravného termínu zkoušky), stornofaktura/ doklad o platbě služby

Originály přiložte k vyplněnému hlášení škody. V rámci šetření si můžeme vyžádat další doklady.

HS-CA-2604