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 pojistné plnění na váš 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 (vyplňte tiskacím písmem)	Vlastnoruční podpis	Místo a datum

HS-PA-2609

Hlášení škody
Část 2 / Trvalé následky úrazu

C3 Confidential

ERGO Cestovní Pojišťovna

Tento list vyplňte, když máte po úrazu v zahraničí trvalé následky nebo hlásíte úmrtí příbuzného, který byl u nás pojištěn.

Detaily o škodě			
Typ škody	trvalé následky úrazu ☐ úmrtí ☐		
Hlásil/a jste v minulosti škodu týkající se zdravotních problémů?		ano ☐	ne ☐
Pokud ano, uveďte číslo pojistné události a dále pokračujte popisem trvalých následků / příčiny úmrtí.			
Číslo pojistné události			
Pokud ne, vyplňte všechna pole o škodě a dále pokračujte popisem vzniku škody, trvalých následků / příčiny úmrtí.			
Datum úrazu / úmrtí		Země, kde došlo ke škodě	
Oblast, kde došlo ke škodě (např. letovisko)		Místo, kde došlo ke škodě (např. hotel, letiště či město)	
Informoval/a jste asistenční službu?		ano ☐	ne ☐
Pokud ne, uveďte důvod			
Pokud jste byl/a jste ošetřen/a v zahraničí, uveďte název zařízení, kde Vás ošetřili			

Popište co nejpřesněji, jak došlo ke škodě, jaké máte trvalé následky / co bylo příčinou úmrtí

Jméno ošetřujícího lékaře v ČR		Kontakt	

Doklady související se škodou
pojistná smlouva / smlouva o zájezdu, kompletní lékařská dokumentace ze zahraničí a z ČR, policejní protokol

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

HS-PA-2609

Hlášení škody
Část 2 / Trvalé následky úrazu

C3 Confidential

ERGO Cestovní Pojišťovna

O vyplnění tohoto listu požádejte svého ošetřujícího lékaře.

Rozsah trvalého poškození zdraví a způsob léčby	
Diagnóza	
Popište rozsah poškození zdraví při zahájení léčby	
Provedená diagnostická vyšetření a jejich výsledky (jako příloha)	
Způsob léčby	
Hospitalizace	
Operace	
Rehabilitace - forma, délka	

Rozsah trvalých následků po skončení léčby

Jméno ošetřujícího lékaře v ČR		Podpis	
Kontakt		Razítko	

HS-PA-2609