Hlášení škody
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

Hlášení škody
Jiná pojistná událost

C3 Confidential

ERGO
Cestovní Pojišťovna

Tento list vyplňte, když Vás postihla nějaká jiná událost, např. jste musel/a zkrátit cestu, zaplatit veterinární výdaje apod.

Detaily o škodě

Typ škody	zkrácení cesty ☐ přerušení cesty ☐ odtah auta ☐ náhradní doprava / ubytování (nepojízdné auto) ☐		
	spoluúčast při nehodě pronajatého auta ☐ náhradní pracovník ☐ jiná ☐		
Datum vzniku škody		Země, kde došlo ke škodě	
Oblast, kde došlo ke škodě (např. letovisko)		Místo, kde ke škodě došlo (např. hotel, letiště či město)	
Informoval/a jste asistenční službu?			ano ☐ ne ☐
Pokud ne, uveďte důvod			

Popište co nejpřesněji, jak došlo ke škodě

Svědkové události

Jméno	Příjmení	Kontakt

Náklady spojené se vznikem škody

Typ nákladů (doprava, odtah auta, ubytování, spoluúčast, ubytování, jiné)	Datum	Částka	Měna	Hradil/a jste tyto náklady?
				ano ☐ ne ☐
				ano ☐ ne ☐
				ano ☐ ne ☐
				ano ☐ ne ☐

Doklady související se škodou

pojistná smlouva / smlouva o zájezdu, potvrzení a dokumenty prokazující vznik škody a nárok na pojistné plnění

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

Jiné pojištění

Máte sjednáno nějaké další pojištění, které kryje vzniklou škodu?			ano ☐ ne ☐
Název pojišťovny / mobilního operátora		Číslo smlouvy	
Jste držitelem platební karty (např. VISA, Mastercard, American Express)?			ano ☐ ne ☐
Název banky vydávající kartu			

Informace o platební kartě slouží výhradně ke zjištění případného vícenásobného pojištění a nemají vliv na průběh likvidace škody či výši pojistného plnění.

HS-UN-2611