

## Oznámení pojistné události – A KARTA / LADY KARTA

### Pokyny pro vyplnění formuláře:

1. Vyplňte formulář **ve všech bodech**. **Nezapomeňte vyplnit číslo pojistné smlouvy.**
2. U políček s možností volby označte platnou odpověď křížkem.
3. V případě jakýchkoli nejasností při vyplňování formuláře nás můžete kontaktovat na bezplatné informační lince Kontaktního centra 800 10 66 10 nebo se můžete obrátit na svého poradce.
4. Oznámení spolu s dalšími dokumenty zašlete na adresu: **Komerční pojišťovna, a.s., Palackého 53, 586 01 Jihlava** nebo e-mailem na **skody@komercpoj.cz**
5. Vaši identifikaci může při sepisování tohoto oznámení pojistné události zajistit Váš poradce nebo si ji můžete zajistit na obecním úřadě s rozšířenou působností, krajském úřadě, u notáře nebo na Czech POINTu.

### ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM

Příjmení a jméno:	Rodné číslo (není-li, uveďte datum narození) <sup>1)</sup> :
Místo narození:	Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena
Stát narození:	Státní občanství:
Adresa trvalého nebo jiného pobytu včetně státu:	Forma pobytu: <input type="checkbox"/> Trvalý <input type="checkbox"/> Jiný
Korespondenční adresa (bydliště, liší-li se od adresy trvalého nebo jiného pobytu):	
E-mail:	Telefon:
Preferovaný způsob komunikace:	<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> pošta
Číslo průkazu totožnosti:	Druh průkazu totožnosti: <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Jiný <sup>2)</sup> (uveďte) .....
Orgán, který průkaz totožnosti vydal:	Platnost průkazu od  _ _ / _ _ / _ _  do  _ _ / _ _ / _ _

### ÚDAJE O ŠKODĚ

Datum a čas události:	
Místo události:	
Cena zakoupeného zboží:	
Výše nákladů za případnou opravu věci:	
Byla škoda způsobena jinou osobou?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Pokud ano, uveďte jméno, adresu a vztah k pojištěnému:	
Byla událost šetřena policií? Pokud ano, uveďte prosím datum (Pozn. na naši adresu zašlete také zprávu o šetření události)	Adresa a č.j.:
Uveďte podrobný popis průběhu a okolnosti škodní události:	

**DRUH ŠKODY OZNAČTE KŘÍŽKEM**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> krádež nebo loupež zboží      | <input type="checkbox"/> pojištění nejnižší ceny |
| <input type="checkbox"/> poškození zakoupeného zboží   | <input type="checkbox"/> storno vstupenek        |
| <input type="checkbox"/> poskytnutí prodloužené záruky | <input type="checkbox"/> pojištění kabelky       |
| <input type="checkbox"/> nákup zboží na internetu      |  |

**SEZNAM OSOBNÍCH VĚCÍ ( v případě potřeby přiložte seznam)**

Poř.č.	Název	Výskyt věci v době poj.události	Požizovací cena

Čestné prohlášení a volná forma popisu okolností a průběhu pojistné události:

**ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ U OSTATNÍCH POJIŠŤOVEN**Máte uzavřenou pojistnou smlouvu u jiné pojišťovny na stejné pojistné nebezpečí?  ano  ne

Pokud ano, uveďte název pojišťovny, pojistnou částku (limity plnění) a zda uplatňujete nárok na plnění z důvodu stejné události z tohoto pojištění.

**ÚDAJE PRO VÝPLATU POJISTNÉHO PLNĚNÍ**

Žádám o výplatu pojistného plnění z výše uvedené pojistné smlouvy. Pojistné plnění poukažte:

 Číslo účtu \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (kód banky)Jedná se o účet, jehož jste oprávněným vlastníkem?  ano  ne

Pokud ne, uveďte prosím vlastníka účtu a Váš vztah k němu. Dle zákona o platebním styku nejsme oprávněni vyplácet peněžní prostředky na bankovní účty, jejichž vlastníky nejsou oprávněné osoby.:

 Adresa (uveďte jméno, příjmení, ulici, číslo orientační a popisné, PSČ, místo – poštu), adresa musí být na území České republiky:

Jedná-li se o adresu jinou než trvalého nebo jiného pobytu či korespondenční adresu, uveďte současně prosím důvod zaslání právě na tuto adresu.

**PROHLÁŠENÍ, ZMOCNĚNÍ A PODPISY**

Žádám o plnění z pojistné události a prohlašuji, že všechny údaje v tomto Oznámení jsem uvedl/a úplně a pravdivě. Jsem si vědom/a, že neúplné a nesprávné odpovědi mají vliv na plnění pojišťovny.

Současně potvrzuji, že mi byly poskytnuty a jsou mi známi informace týkající se zpracování osobních údajů pojistitelem a souvisejících práv a povinností obsažené v Informačním memorandu o nakládání s osobními údaji (**Informační memorandum**) a skutečnost, že aktuální verzi tohoto Informačního memoranda lze nalézt na našich internetových stránkách [www.kb-pojistovna.cz](http://www.kb-pojistovna.cz)

Souhlasím, aby pojistitel, tj. Komerční pojišťovna, a.s., v souladu s občanským zákoníkem sama nebo jí určené osoby v Informačním memorandu nebo prostřednictvím pověřeného lékaře získávala údaje o mém zdravotním stavu, včetně jakékoliv zdravotnické dokumentace, od mého lékaře, zdravotní pojišťovny či jakéhokoli orgánu veřejné moci či jiného pojistitele, u kterých mám dle dostupných informací sjednáno životní nebo úrazové pojištění. Zmocňuji pojišťovnu, aby si od těchto osob či orgánů zjišťovala informace o mém zdravotním stavu, nahlížela do mé zdravotnické dokumentace a jiných záznamů o mém zdravotním stavu, pořizovala z nich výpisy či opisy, a to i po mé smrti. Pro účely tohoto zmocnění a v jeho rozsahu zprošťuji uvedené osoby a orgány jejich zákonné či smluvní povinnosti mlčenlivosti, a to i ve smyslu zákona číslo 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

**Pojistitel si vyhrazuje právo na možnost vyžádání si dalších dokumentů nezbytných pro vyřízení pojistného nároku.**

Poskytuji souhlas k zasílání sdělení týkajících se stavu a výsledků šetření pojistné události s využitím prostředků elektronické komunikace (např. e-mail, SMS) na kontakty, které jsem uvedl/a v tomto oznámení pojistné události.

Odesláním oznámení pojistné události e-mailem beru na vědomí, že se jedná o nezabezpečený komunikační kanál a odpovědnost za zaslané osobní údaje přebírá pojistitel až jejich přijetím na jeho poštovní server.

Dále **souhlasím** s aktualizací osobních údajů (zejména e-mailové adresy, telefonního kontaktu, korespondenční nebo trvalé adresy), které o mně nebo pojištěných osobách pojistitel zpracovává, pokud se tyto údaje nebudou shodovat s údaji uvedenými v tomto oznámení.

Datum

Jméno a příjmení pojištěného/ zákonného zástupce

Podpis pojištěného/ zákonného zástupce 3)

**Potvrzuji, že jsem totožnost žadatele ověřil/a dle průkazu totožnosti.**

Jméno a příjmení zástupce pojišťovny

Podpis zástupce pojišťovny

Název společnosti

Kód společnosti

IČ poradce

Kód poradce

Telefon poradce

E-mail poradce

1) vyplňte datum narození, nebylo-li rodné číslo v ČR přiděleno

2) uveďte Povolení k pobytu, pas, Řidičský průkaz, atp.

4) totožnost pojistníka/ pojištěného/ zákonného zástupce / opatrovníka / zákonného zástupce na základě zmocnění byla před podpisem žádosti ověřena dle průkazu totožnosti

\*) nehodící se škrtněte

**CO DĚLAT V PŘÍPADĚ ŠKODNÍ UDÁLOSTI?****Pojištění zakoupeného zboží**

- do 30 dnů od vzniku škodní události zašlete tento formulář do Komerční pojišťovny;
- zašlete doklad umožňující identifikaci zakoupeného zboží, jeho hodnotu a datum zakoupení (např. faktura nebo účet);
- zašlete způsob zaplacení zakoupeného zboží (např. výpis z účtu nebo karty);
- v případě vloupání a krádeže zašlete zprávu policie nebo jiné doklady prokazující vznik škody;
- předložte rozpočet nákladů za opravu v případě, že jsou vyšší než kupní cena zakoupeného zboží.

**Pojištění prodloužené záruky**

- do 30 dnů od vzniku škodní události zašlete tento formulář do Komerční pojišťovny;
- zašlete doklad umožňující identifikaci zakoupeného zboží, jeho hodnotu a datum zakoupení (např. faktura nebo účet);
- zašlete doklad o záruce poskytnuté výrobcem nebo distributorem (záruční list);
- zašlete podrobnou fakturu opravy provedené profesionálním opravcem, která musí obsahovat:
  - jméno, adresu a podpis zákazníka,
  - datum závady,
  - druh, výrobní značku a typ přístroje,
  - příčinu zákaznickovy reklamace a závadu zjištěnou technikem,
  - druh provedené práce,
  - vyčíslený podrobný popis použitého materiálu, nákladů za provedenou práci a za dopravu,
  - jméno technika, který opravu provedl,
- v případě, že jsou náklady na opravu vyšší než kupní cena zakoupeného zboží, doložte rozpočet těchto nákladů.

**Pojištění nákupu zboží na internetu**

- do 30 dnů od vzniku škodní události zašlete tento formulář do Komerční pojišťovny;
- zašlete doklad umožňující identifikaci zakoupeného zboží, jeho hodnotu a datum zakoupení (např. faktura nebo účet);
- zašlete dodací list přepravce;
- předložte účtenku potvrzující výši nákladů na odeslání zboží zpět prodejci;
- zašlete výpis z karty nebo stvrzenku platby potvrzující úhradu prostřednictvím karty;
- zašlete čestné prohlášení o přesných okolnostech škodní události;
- předložte kopii potvrzení o objednávce nebo e-mailu potvrzujícího přijetí objednávky ze strany prodejce;
- předložte e-mail nebo jiný dokument potvrzující reklamaci špatně zaslaného zboží.

**Pojištění nejnižší ceny**

- do 5 pracovních dnů od vzniku škodní události písemně nebo alespoň telefonicky uplatněte nárok na pojistné plnění;
- do 30 dnů od vzniku škodní události zašlete tento formulář do Komerční pojišťovny;
- zašlete doklad umožňující identifikaci zakoupeného zboží, jeho hodnotu a datum zakoupení (např. faktura nebo účet);
- předložte doklad o způsobu zaplacení zakoupeného zboží (např. výpis z účtu nebo karty);
- prokažte existenci nižší ceny identického zboží.

**Pojištění storna vstupenky**

- do 30 dnů od vzniku škodní události zašlete tento formulář do Komerční pojišťovny;
- zašlete doklad o pracovní neschopnosti nebo hospitalizaci v důsledku závažného onemocnění (Váš nebo osoby blízké);
- zašlete písemné prohlášení pojištěného obsahující popis skutečností znemožňujících Vaši účast na akci v případě přírodní katastrofy, která objektivně znemožnila účast na akci;
- zašlete výpis z karty prokazující zakoupení vstupenky kartou;
- zašlete originál neuplatněné vstupenky.

**Pojištění kabelky**

- pokud je to objektivně možné, bez zbytečného prodlení nahlašte celou událost na policii;
- do 30 dnů od vzniku škodní události zašlete tento formulář do Komerční pojišťovny;
- doložte policejní protokol obsahující seznam odcizených věcí;
- doložte doklady prokazující zakoupení nové věci, které nahrazují věci odcizené při škodní události;
- doložte výpis z karty prokazující zakoupení nových věcí kartou.