

Oznámení pojistné události – pojištění majetku

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 informační lince Kontaktního centra 955 527 777 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 likvidace@komercpoj.cz

Pojištění domácnosti <input type="checkbox"/>		Pojištění nemovitosti <input type="checkbox"/>	
ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM			
Příjmení a jméno:		Rodné číslo (není-li, uveďte datum narození) ¹⁾ :	
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 2) (uveďte)		
Orgán, který průkaz totožnosti vydal:	Platnost průkazu od ____/____/____ do ____/____/____		
ÚDAJE O ŠKODĚ			
Datum vzniku pojistné události:		Datum a čas zjištění:	
Předpokládaný odhad vzniklé škody:			
Místo vzniku škody (ulice, č. domu, obec, PSČ)			
Kdo první zjistil vznik škody (uveďte prosím jméno a telefonní číslo)			
Bližší identifikace místa vzniku škody (např. část budovy, patro, místnost, č. bytu atd.)			
Byla pojištěná věc (nemovitost) před Datem vzniku pojistné události poškozena?		ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
Pokud ANO, popište jak?			
PŘÍČINA A POPIS ŠKODY			
Prosím uveďte podrobný popis pojistné události, včetně bližší specifikace poškozených, zničených nebo odcizených věcí:			

DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE KE ŠKODĚJste vlastníkem věci, která byla poškozena, zničena nebo odcizena? ANO NE Hlásil/a jste škodu PČR? ANO NE

Pokud ano, uveďte datum kdy? Číslo spisu:

Hlásil/a jste škodu HZS? ANO NE

Pokud ano, uveďte datum kdy? Požární útvar:

Byla škoda zaviněna cizí osobou? ANO NE

Pokud ano, uveďte jméno, adresu a vztah k pojištěnému:

Má viník uzavřené pojištění odpovědnosti za újmu? ANO NE NEVÍM

Pokud ano, uveďte název pojistitele a adresu:

Vznikla Vám škoda již dříve na poškozených věcech? ANO NE

Pokud ano, uveďte kdy? Výši škody

Pořizoval jste fotodokumentaci poškozených, zničených nebo odcizených věcí? ANO NE Před vznikem škody: ANO NE Po vzniku škody: ANO NE **ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ U OSTATNÍCH POJIŠŤOVEN**Máte uzavřené pojištění 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.

PŘILOŽENÉ DOKUMENTY

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Zpráva PČR | <input type="checkbox"/> Zpráva HZS: |
| <input type="checkbox"/> Fotodokumentace | <input type="checkbox"/> Odborné posudky: |
| <input type="checkbox"/> Doklady prokazující vlastnictví poškozené, zničené nebo odcizené věci: | <input type="checkbox"/> Jiné: |
| <input type="checkbox"/> Doklady o opravě poškozené, zničené věci / koupě věci: | |

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:

Jméno a příjmení vlastníka účtu: _____ Vztah k pojištěnému: _____

Datum narození: _____ Adresa bydliště, včetně státu: _____

 Adresa (uveďte jméno, příjmení, město, 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 potvrzují, 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.kbpojistovna.cz/informacni-memorandum.

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

Zmocňuji podle § 50 a § 51 tr. řádu (§ 33 spr. řádu) pracovníka Komerční pojišťovny, a.s., aby ve smyslu § 65 tr. řádu (§ 38 spr. řádu) pro potřeby likvidace výše uvedené pojistné události nahlížel do vyšetřovacího spisu Policie ČR, činil z něho výpisky a pořizoval si na vlastní náklady kopie.

V případě preferované komunikace prostřednictvím e-mailu 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 zaslání osobní údaje přebírá pojistitel až jejich přijetím na jeho poštovní server.

V případě, kdy se osobní údaje (zejména e-mailová adresa, telefonní kontakt, korespondenční nebo trvalá adresa) o mně nebo pojištěných osobách, které pojistitel zpracovává, liší od údajů uvedených v tomto oznámení, beru na vědomí, že budou aktualizovány.

Datum_____
Jméno a příjmení pojištěného/ zákonného zástupce_____
Podpis pojištěného/ zákonného zástupce

- 1) vyplní se datum narození, nebylo-li rodné číslo v ČR přiděleno
2) uveďte Povolení k pobytu, pas, Řidičský průkaz, atp.