

Oznámení pojistné události – cestovní pojištění

Pojištění cestovních zavazadel a dokladů

Pokyny pro vyplnění formuláře:

1. Vyplňte formulář **ve všech bodech**.
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 můžete zaslat poštou na adresu: **AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., Office Park Nová Karolina, 28. října 3348/65, 702 00 Ostrava** nebo e-mailem na adresu kptravel@axa-assistance.cz.
5. Vaši identifikaci může při sepisování tohoto oznámení 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) ¹⁾ :
Místo narození:	Pohlaví: ☐ Muž ☐ Žena
Stát narození:	Státní občanství:
Adresa trvalého nebo jiného pobytu včetně státu:	
Forma pobytu: ☐ Trvalý ☐ Přechodný	
Korespondenční adresa (bydliště, liší-li se od adresy trvalého nebo jiného pobytu):	
Zdravotní pojišťovna:	
Zákonný zástupce u pojištěného dítěte (jméno, příjmení, rodné číslo/datum narození):	
Držitel karty (jméno, příjmení, rodné číslo / datum narození):	
Vztah pojištěného k držiteli karty:	☐ Osoba blízká ☐ Spolucestující
Žijete s pojištěným ve společné domácnosti?	☐ ano ☐ ne
Datum počátku pojištění __ _ / __ _ / __ _ _ _ _	Datum konce pojištění __ _ / __ _ / __ _ _ _ _
Datum počátku cesty/zájezdu __ _ / __ _ / __ _ _ _ _	Datum konce cesty/zájezdu __ _ / __ _ / __ _ _ _ _
E-mail:	Telefon:
Preferovaný způsob komunikace:	☐ e-mail ☐ pošta
Číslo průkazu totožnosti:	Druh průkazu totožnosti: ☐ OP ☐ Jiný 2) (uveďte)
Orgán, který průkaz totožnosti vydal:	Platnost průkazu od __ _ / __ _ / __ _ _ _ _ do __ _ / __ _ / __ _ _ _ _
Byla kontaktována asistenní společnost? ☐ ano ☐ ne	
Pokud ano, uveďte datum, kdy? __ _ / __ _ / __ _ _ _ _	

OBEČNÉ ÚDAJE

Škoda vznikla v důsledku:

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ živelní události | ☐ krádeže, loupeže | ☐ zničení pojištěné věci |
| ☐ jiné přírodní katastrofy nebo vodovodní škodou | ☐ dopravní nehody | ☐ ztráty, odcizení zavazadel předaných dopravci |

POJIŠTĚNÍ DOKLADŮ

Škoda vznikla na:

- ☐
- cestovních dokladech
- ☐
- dokladech od vozidla, včetně řidičského průkazu

Popis vzniku škody:

POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL A VĚCÍ OSOBNÍ POTŘEBY – ROZSAH ŠKODY

Prosíme uveďte níže nebo na samostatnou přílohu:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Seznam věcí• Popis věci• Druh a rozsah poškození• Jakým způsobem byly věci odcizeny/zničeny | <ul style="list-style-type: none">• Majitel věci• Pořizovací cena (doklad)• Stáří věci• Cena za opravu, popř. za znovupořízení |
|--|---|

ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ U OSTATNÍCH POJIŠŤOVENMáte uzavřenou pojistnou smlouvu pro stejný typ pojištění u jiné pojišťovny? ☐ ano ☐ ne

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

DOKLADY K POJISTNÉ UDÁLOSTI

- | | |
|--|--|
| ☐ seznam poškozených / odcizených věcí | ☐ pořizovací doklady od poškozených / odcizených věcí |
| ☐ potvrzení dopravce o převzetí zavazadel | ☐ účtenky za náhradní doklady |
| ☐ policejní protokol | ☐ ostatní / jiné |

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.:

☐ Adresu (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 A ZMOCNĚNÍ

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.

Zmocňujete vy nebo Spolucestující nebo Osoby blízké podle § 50 a § 51 tr. řádu (§ 33 spr. řádu) pracovníka Komerční pojišťovny, a.s., nebo AXA Assistance CZ, s.r.o., 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.

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

Současně já a Spolucestující nebo Osoby blízké potvrzujeme, že nám byly poskytnuty a jsou nám známy informace týkající se zpracování osobních údajů pojistitelem a souvisejících práv a povinností obsažené v Informačním memorandu pojistitele a skutečnost, že aktuální verzi tohoto Informačního memoranda lze nalézt na jeho internetových stránkách www.kb-pojistovna.cz.

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 přebíráme až jejich přijetím na náš poštovní server.

Dále **souhlasím / nesouhlasím*** s aktualizací osobních údajů (zejména e-mailové adresy, telefonního kontaktu, korespondenční nebo trvalé adresy), které o mě nebo pojištěných osobách Komerční pojišťovna, a.s. 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 /obchodní místo

IČ poradce

Kód poradce

Telefon poradce

E-mail poradce

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

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

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

*) nehodící se škrtněte