

Oznámení škodné události

Pojištěný	Jméno: _____ Telefon: _____ Příjmení: _____ Ulice: _____ E-mail: _____ Město: _____ PSČ: _____ Datum narození: _____ Číslo pojistné smlouvy (Policy No.): _____																										
Pojistné období	Od: _____ Do: _____																										
Pojistné plnění	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="text-align: right;">Hrazeno klientem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Léčebné výlohy</td> <td style="text-align: right;">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Zrušení a přerušení cesty</td> <td style="text-align: right;">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pojištění zavazadel</td> <td style="text-align: right;">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Golfové pojištění</td> <td style="text-align: right;">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Zpožděný odjezd</td> <td style="text-align: right;">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Zmeškaný odjezd</td> <td style="text-align: right;">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Odpovědnost za škodu způsobenou na cestě</td> <td style="text-align: right;">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Osobní finanční prostředky</td> <td style="text-align: right;">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ztráta cestovního pasu</td> <td style="text-align: right;">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ztráta cestovního pasu</td> <td style="text-align: right;">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Úrazové pojištění</td> <td style="text-align: right;">ANO / NE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Jiné</td> <td style="text-align: right;">ANO / NE</td> </tr> </tbody> </table>		Hrazeno klientem	<input type="checkbox"/> Léčebné výlohy	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Zrušení a přerušení cesty	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Pojištění zavazadel	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Golfové pojištění	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Zpožděný odjezd	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Zmeškaný odjezd	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Odpovědnost za škodu způsobenou na cestě	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Osobní finanční prostředky	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Ztráta cestovního pasu	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Ztráta cestovního pasu	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Úrazové pojištění	ANO / NE	<input type="checkbox"/> Jiné	ANO / NE
	Hrazeno klientem																										
<input type="checkbox"/> Léčebné výlohy	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Zrušení a přerušení cesty	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Pojištění zavazadel	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Golfové pojištění	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Zpožděný odjezd	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Zmeškaný odjezd	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Odpovědnost za škodu způsobenou na cestě	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Osobní finanční prostředky	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Ztráta cestovního pasu	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Ztráta cestovního pasu	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Úrazové pojištění	ANO / NE																										
<input type="checkbox"/> Jiné	ANO / NE																										
Popis škodné události	Kdy nastala škodná událost? Datum: . . / . . / 200 Místo: _____ Prosíme uveďte detailně popis události (pokud bude potřeba, přiložte další list papíru s doplňujícími informacemi). Prosím vypište jednotlivé položky a doložte k nim originální doklady o koupi (účty, faktury), a vypište také místo a datum koupě.																										

 Další pojištění	Máte nějaká další pojištění, která mohou krýt tuto škodnou událost? Ano: () Ne: () Pokud ano, uveďte prosím: Název pojišťovny: _____ Číslo pojistky: _____ Nahlásili jste škodnou událost na výše zmíněnou pojišťovnu? Ano: () Ne: ()
 Platební informace	Pojistné plnění bude zasláno na můj bankovní účet uvedený níže nebo na adresu mého trvalého bydliště. Bez uvedených informací není možné provést platbu. Název banky: _____ Adresa: _____ PSC, město: _____ Číslo účtu: _____ IBAN: _____ SWIFT: _____
 Podpis	Potvrzuji svým podpisem, že všechny informace jsou úplné a pravdivé a souhlasím se sdílením těchto informací s ostatními pojišťovnami. _____ Datum Podpis

Prosím nezapomeňte přiložit:

* Kopii potvrzení o pojištění a rezervaci.

* V případě zpoždění zavazadel a/nebo ztráty nebo krádeže zavazadel: originál PIR

* V případě krádeže/loupeže: policejní zprávu. Pokud není k dispozici, potvrzení o nahlášení události policii, s uvedeným referenčním číslem.

* Originální potvrzení o koupi (účet, faktura) každé položky, na kterou je hlášena škoda.

Formulář prosím zašlete na adresu:

Mondial Assistance
Oddělení likvidace pojistných událostí
Jankovcova 1596/14b
170 00 Praha 7
Česká republika