

v případě pojištění: osobních věcí a zavazadel, odpovědnosti za způsobenou škodu, zrušení cesty, neuskutečnění zájezdu, spoluúčasti na věci půjčené, přenosné elektroniky či sportovního vybavení.

číslo pojistné smlouvy

## Pojištěný

příjmení, jméno, titul pojištěného

rodné číslo

datum narození

### Korespondenční adresa

ulice

číslo popisné / orientační

telefonní číslo

obec – část obce

PSČ

e-mail

datum škodní události

země škodní události

Škodní událost nahlášena telefonicky asistenční centrále Europ Assistance?

ANO

NE

Bylo pro stejné riziko na stejné období sjednáno pojištění ještě u jiné pojišťovny? (např. k platební kartě)

ANO

NE

Pokud ano, uveďte prosím název společnosti a číslo pojistné smlouvy:

## Druh škodní události

odcizení/zničení/ztráta/zpoždění osobních věcí či zavazadel (podtrhněte či jinak zvýrazněte danou událost)

pojištění pro případ neuskutečnění zájezdu

pojištění odpovědnosti za způsobenou škodu

odcizení/zničení/loupež přenosné elektroniky či sportovního vybavení (podtrhněte či jinak zvýrazněte danou událost)

pojištění pro případ zrušení cesty (storno cesty)

spoluúčast na věci půjčené

## Vyplňte prosím v případě cestovního pojištění k platební kartě

příjmení, jméno, titul držitele karty

rodné číslo

datum narození

příjmení, jméno, titul rodinného příslušníka

datum narození

vztah k držiteli

příjmení, jméno, titul rodinného příslušníka

datum narození

vztah k držiteli

příjmení, jméno, titul rodinného příslušníka

datum narození

vztah k držiteli

příjmení, jméno, titul rodinného příslušníka

datum narození

vztah k držiteli

příjmení, jméno, titul rodinného příslušníka

datum narození

vztah k držiteli

## Vyplňte prosím v případě storna cesty

datum zakoupení služby (zájezd CK, letenka, ubytování)

datum vzniku škodní události

datum sjednání pojištění storna

datum oznámení škodní události (CK, ubytovatel, dopravce)

příjmení, jméno, titul pojištěné osoby

datum narození

příjmení, jméno, titul pojištěné osoby

datum narození

příjmení, jméno, titul pojištěné osoby

datum narození

příjmení, jméno, titul pojištěné osoby

datum narození

příjmení, jméno, titul pojištěné osoby

datum narození



## Platební údaje

Celková částka, kterou jste uhradili v zahraniční měně v hotovosti:

druh měny

Způsob proplacení škodní události – zaškrtněte prosím dle své volby:

a) bankovním převodem na účet:

číslo účtu / kód banky

b) poštovní poukázkou do vlastních rukou na adresu:

ulice

číslo popisné / orientační

obec – část obce

PSČ

## Popis škodní události

V případě škodní události během vašeho pobytu v zahraničí postupujte dle následujících pokynů:

**Pravdivě vyplňte a podepište tento formulář spolu s doklady uvedenými v následujících bodech dle typu škodní události zašlete doporučeně na adresu: Generali Česká pojišťovna a.s., cestovní pojištění, P. O. BOX 305, 659 05 Brno.**

1. V případě zničení nebo odcizení vašich osobních věcí či zavazadel, přenosné elektroniky nebo sportovního vybavení zašlete policejní protokol se seznamem odcizených či poškozených věcí s překladem do češtiny a potvrzení o zakoupení zničených či odcizených věcí.
2. Při poškození cizí osoby na zdraví či majetku zašlete podrobný popis škodné události, policejní protokol, byl-li sepsán, nebo jiný doklad o škodné události a jména svědků.
3. Pokud jste byli nuceni ze závažných důvodů zrušit nebo přerušit svou cestu organizovanou cestovní kanceláří nebo leteckou či dopravní společností předložte potvrzení o tom, kdy byly zájezd nebo poukazy na dopravu zakoupeny, výši stornopoplatků a nevyužitých služeb a kontakt na danou organizaci; v případě zdravotních důvodů přiložte kopii dokladu o pracovní neschopnosti, v případě jiných než zdravotních důvodů přiložte policejní protokol či jiné potvrzení tohoto orgánu.
4. V případě neuskutečnění zájezdu zašlete ověřené kopie cestovní smlouvy a dokladu o zaplacení ceny zájezdu (nebo její zálohy) nejpozději do 20 dnů od vyhlášení úpadku cestovní kanceláře.
5. V případě spoluúčasti na věci půjčené zašlete smlouvu o pronájmu půjčené věci, zápis o poškození věci, fotodokumentaci a doklad o úhradě spoluúčasti.

## Prohlášení pojistníka/pojištěného

Prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování osobních údajů potřebných pro šetření škodní události, a to včetně údajů o zdravotním stavu. Beru na vědomí, že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na [www.generaliceska.cz](http://www.generaliceska.cz) v sekci Osobní údaje a dále v obchodních místech pojistitele. Zavazuji se, že pojistiteli bezodkladně oznámím případné změny osobních údajů. Prohlašuji, že jsem zmocněn poskytnout osobní údaje za osobu(y) výše uvedenou(é). V případě vzniku škodní události zprošťuji orgány činné v trestním řízení a zdravotnická zařízení povinnosti mlčenlivosti. Současně zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti s touto škodnou událostí mohla nahlížet do soudních, policejních, zdravotnických, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy. Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a úplné a nic nebylo zamlčeno.

## Podpisy

datum

místo

příjmení, jméno a podpis pojištěného