

# Hlášení škody

## Část 1 / Obecné informace

Hlášení škody má 2 části. Vždy vyplňte **Část 1** obsahující obecné informace, dále vyberte a vyplňte jen tu **Část 2** hlášení, která odpovídá typu Vaší škody. K vyplněnému hlášení přiložte **originály všech dokumentů**. Když nám budete hlášení posílat e-mailem, stačí nám scany či fotografie dokladů. Jedná se např. o pojistnou smlouvu či smlouvu o zájezdu, lékařskou zprávu, účty za ošetření, stornofakturu apod. **Seznam dokumentů**, které od Vás potřebujeme, a které se liší podle typu škody, naleznete vždy v **Části 2** hlášení. Poskytněte nám je, i když nemáte k dispozici všechny.

<b>Číslo pojistné smlouvy / smlouvy o zájezdu</b>	
---	--

Údaje o cestě		Datum odjezdu	Datum návratu
Zájezd s CK	<input type="checkbox"/>	Název cestovní kanceláře	
Individuální	<input type="checkbox"/>		
Pracovní	<input type="checkbox"/>	Název společnosti	

Údaje o pojištěné osobě			
Jméno		Příjmení	Rodné číslo
Adresa			
Telefon		E-mail	

Údaje o zákonném zástupci			
Jméno		Příjmení	Rodné číslo

Vyplňujte v případě nezletilých pojištěnců nebo osob, které nejsou schopny (např. z důvodu zranění) vyplnit hlášení samy.

Číslo účtu pro zaslání pojistného plnění			
V jaké měně chcete vyplatit pojistné plnění na Vás účet?	Kč <input type="checkbox"/>	EUR <input type="checkbox"/>	USD <input type="checkbox"/>
Předčíslí	Číslo účtu	Kód banky	
V případě cizí měny IBAN		SWIFT	

## Prohlášení

Prohlašuji, že všechny mé odpovědi na Vaše písemné dotazy uvedené v dotazníku jsou pravdivé a úplné, a že jsem nezamířel/a žádnou skutečnost, která by mohla mít vliv zejména na šetření škodní události, stanovení výše pojistného plnění či stanovení pojistného. Jsem si vědom/a toho, že v případě nepravdivých a neúplných odpovědí můžete ve smyslu § 2808 a 2809 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, od pojistné smlouvy (bude-li uzavřena) odstoupit nebo odmítnout pojistné plnění. Uvědomuji si, že poskytnutím nepravdivých, neúplných a zkreslených údajů se vystavuji nebezpečí stíhání pro trestný čin pojistného podvodu (§ 210 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník).

Souhlasím, abyste si vyžádali veškerou dokumentaci o mém zdravotním stavu a průběhu léčení pro potřeby úpisu rizika a šetření škodní události a zprošťuji lékaře slibu mlčenlivosti. Dále zmocňuji lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči k vyhotovení lékařských zpráv, výpisu ze zdravotnické dokumentace či k jejich zapůjčení.

Rovněž souhlasím, abyste si pro potřeby šetření škodní události mohli vyžádat potřebné podklady u policie, správních orgánů a jiných pojišťoven.

Tyto souhlasy uděluji za účelem uzavření pojistné smlouvy a na celou dobu existence závazků z ní vyplývajících nebo s ní souvisejících.

Souhlasím se zpracováním mého rodného čísla, které jsem poskytl/a v souvislosti s plněním práv a povinností vyplývajících z pojištění, a to zejména za účelem likvidace škodní události a zjištění případného vícenásobného pojištění. Tento souhlas uděluji na celou dobu existence závazků vyplývajících z pojistné smlouvy nebo s ní souvisejících.

Jméno pojištěného (vyplňte tiskacím písmem)	Vlastnoruční podpis	Místo a datum

## Pokračujte vyplněním jen té Části 2 hlášení, která odpovídá Vaší škodě

2a	Zdravotní problémy	2b	Zrušení cesty	2c	Osobní věci	2d	Odpovědnost za škodu na zdraví či majetku
2e	Zpoždění či zmeškání odjezdu	2f	Trvalé následky úrazu	2g	Jiná pojistná událost		

Tento list vyplňte, když jste při zdravotních problémech v zahraničí kupoval/a léky, byl/a ošetřen/a nebo hospitalizován/a.

### Detaily o škodě

Datum úrazu / onemocnění		Země, kde došlo ke škodě	
Oblast, kde došlo ke škodě (např. letoviště)		Místo, kde došlo ke škodě (např. hotel, letiště či město)	
Informoval/a jste asistenční službu?	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	Pokud ne, uveďte důvod	
Byl/a jste převážen/a?	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	Jak?	sanitkou <input type="checkbox"/> vrtulníkem <input type="checkbox"/> letadlem <input type="checkbox"/> jinak <input type="checkbox"/>

### Popište co nejpřesněji, jak došlo ke škodě


### Způsob ošetření

Ambulantní ošetření lékařem  Hospitalizace  Nákup léků bez ošetření

Náklady spojené se škodní událostí	Datum	Částka	Měna	Platil/a jste tuto částku?
Ošetření u lékaře				ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Hospitalizace (od-do)				ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Zubní ošetření				ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Převoz / přeprava				ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Opatrovník				ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Ostatní (např. nákup léků)				ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Ošetření zvířete u veterináře				ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Náhradní pracovník				ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

### Doklady související se škodou

pojistná smlouva / smlouva o zájezdu, lékařská zpráva, účty za lékařské ošetření / nákup léků

Originály přiložte k vyplněnému hlášení škody. V rámci šetření si můžeme vyžádat další doklady.

### Jiné pojištění

Máte sjednáno nějaké další pojištění, které kryje vzniklou škodu?	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Název pojišťovny / mobilního operátora	Číslo smlouvy
Jste držitelem platební karty (např. VISA, Mastercard, American Express)?	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Název banky vydávající kartu	

Informace o platební kartě slouží výhradně ke zjištění případného vícenásobného pojištění a nemají vliv na průběh likvidace škody či výši pojistného plnění.

Tento list vyplňte, když jste byl/a nucen/a náhle zrušit letenku, ubytování nebo zájezd (např. ze zdravotních důvodů).

### Detaily o škodě

Datum zaplacení první cestovní služby / rezervace zájezdu	Datum zrušení cesty
Důvod zrušení cesty	akutní onemocnění / úraz <input type="checkbox"/> hospitalizace <input type="checkbox"/> zdravotní komplikace v těhotenství <input type="checkbox"/> úmrtí <input type="checkbox"/> rozvod <input type="checkbox"/> rozsáhlé poškození bydliště <input type="checkbox"/> nezaviněná ztráta zaměstnání <input type="checkbox"/> opravný termín zkoušky <input type="checkbox"/> jiný <input type="checkbox"/>
U koho nastala tato událost	pojištěný <input type="checkbox"/> osoba blízká <input type="checkbox"/> spolucestující <input type="checkbox"/>
Vztah osoby blízké k pojištěnému *	
* matka, otec, manželka, manžel, dcera, syn, družka, druh, babička, dědeček, vnučka, vnuk, přítelkyně, přítel, jiný	

### Popište co nejpřesněji důvod zrušení cesty

--------------------------

### Další pojištěné osoby, které zrušily cestu

Jméno	Příjmení	Rodné číslo	Vztah k pojištěnému *

\* matka, otec, manželka, manžel, dcera, syn, družka, druh, babička, dědeček, vnučka, vnuk, přítelkyně, přítel, jiný

Celková cena zájezdu / cestovních služeb (Kč)	Celková výše stornopoplatků (Kč)
---	----------------------------------

### Doklady související se škodou

pojistná smlouva / smlouva o zájezdu, lékařská zpráva / jiné potvrzení prokazující vznik škody (např. úmrtní list, policejní protokol o poškození bydliště, potvrzení zaměstnavatele, žádost o rozvod, potvrzení o konání opravného termínu zkoušky), stornofaktura / doklad o platbě služby

Originály přiložte k vyplněnému hlášení škody. V rámci šetření si můžeme vyžádat další doklady.

Tento list vyplňte, když jste měl/a v zahraničí problémy se svými zavazadly, osobními věcmi či doklady.

### Detaily o škodě

Datum vzniku škody		Země, kde došlo ke škodě	
Oblast, kde došlo ke škodě (např. letovisko)		Místo, kde ke škodě došlo (např. hotel, letiště či město)	

Typ škody	Typ nákladu / věci			Datum a čas obdržení zavazadel
zpoždění <input type="checkbox"/>	nákup věcí <input type="checkbox"/>	nájem náhradního vybavení <input type="checkbox"/>		
poškození <input type="checkbox"/>	osobní věc <input type="checkbox"/>	věc zaměstnavatele <input type="checkbox"/>	cestovní doklady <input type="checkbox"/>	nájem náhradního vybavení <input type="checkbox"/>
odcizení <input type="checkbox"/>	osobní věc <input type="checkbox"/>	věc zaměstnavatele <input type="checkbox"/>	cestovní doklady <input type="checkbox"/>	nájem náhradního vybavení <input type="checkbox"/> hotovost <input type="checkbox"/>
Ohlásil/a jste odcizení policii/dopravci?				ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

### Popište co nejpřesněji, jak došlo ke škodě


### Seznam věcí

Věc	Datum koupě	Pořizovací cena	Měna

### Doklady související se škodou

pojistná smlouva / smlouva o zájezdu, letenka a palubní / zavazadlový lístek, policejní protokol / potvrzení přepravce PIR, fotodokumentace, účtenky / faktury za poškozené či odcizené věci

Originály přiložte k vyplněnému hlášení škody. V rámci šetření si můžeme vyžádat další doklady.

### Jiné pojištění

Uplatňujete nárok na kompenzaci škody také u dopravce, hotelu nebo jiné pojišťovny?	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Pokud ano, uveďte název dopravce, hotelu nebo pojišťovny	

Tento list vyplňte, když jste v zahraničí způsobil/a někomu jinému škodu na zdraví nebo na majetku.

### Detaily o škodě

Datum vzniku škody		Země, kde došlo ke škodě	
Oblast, kde došlo ke škodě (např. letoviště)		Místo, kde došlo ke škodě (např. hotel, letiště či město)	
Došlo ke škodě	na majetku <input type="checkbox"/>	na zdraví <input type="checkbox"/>	Informoval/a jste asistenční službu? ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Pokud ne, uveďte důvod			

### Popíšte co nejpřesněji, jak došlo ke škodě


### Svědkové události

Jméno	Příjmení	Kontakt

### Poškozený majetek

Věc	Majitel	Kontakt	Výše škody	Měna

Je majitelem věci Váš spolucestující či příbuzný? ano  ne

### Osoby poškozené na zdraví

Jméno	Příjmení	Kontakt	Výše škody	Měna

Využil/a jste při jednání o náhradě škody právních služeb?

ano  ne

Výše nákladů

Měna

### Doklady související se škodou

pojistná smlouva / smlouva o zájezdu, výpověď svědků, policejní protokol, fotodokumentace, účet / faktura za poškozenou věc

Originály přiložte k vyplněnému hlášení škody. V rámci šetření si můžeme vyžádat další doklady.

### Jiné pojištění

Máte sjednáno nějaké další pojištění, které kryje vzniklou škodu?	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Název pojišťovny / mobilního operátora	Číslo smlouvy
Jste držitelem platební karty (např. VISA, Mastercard, American Express)?	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Název banky vydávající kartu	

Informace o platební kartě slouží výhradně ke zjištění případného vícenásobného pojištění a nemají vliv na průběh likvidace škody či výši pojistného plnění.

# Hlášení škody

## Část 2e / Zpoždění či zmeškání odjezdu

Tento list vyplňte, když byl Váš odlet / odjezd zpožděn / zrušen nebo jste ho nestihli.

Detaily o škodě			
zpoždění odletu / odjezdu <input type="checkbox"/>	Plánované datum a čas příletu / příjezdu do cílové destinace		
	Skutečné datum a čas příletu / příjezdu do cílové destinace		
zmeškání odletu / odjezdu <input type="checkbox"/>	Datum		
	Důvod	dopravní nehoda <input type="checkbox"/> zrušení / zkrácení linek veřejné dopravy <input type="checkbox"/> jiný <input type="checkbox"/>	
náhradní doprava <input type="checkbox"/>	Datum		
	Důvod	zrušení / zkrácení linek veřejné dopravy <input type="checkbox"/> zpoždění odjezdu veřejné dopravy <input type="checkbox"/> jiný <input type="checkbox"/>	
Informoval/a jste asistenční službu?	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	Pokud ne, uveďte důvod	

Popíšte co nejpřesněji důvod zpoždění / zmeškání / náhradní dopravy

Typ cestovních nákladů	Výše cestovních nákladů	Měna	Hradil/a jste tyto náklady?
			ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
			ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

Další pojištěné osoby, kterých se zpoždění / zmeškání / náhradní doprava týká			
Jméno	Příjmení	Rodné číslo	
Typ cestovních nákladů	Výše cestovních nákladů	Měna	Hradili jste tyto náklady?
			ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Jméno	Příjmení	Rodné číslo	
Typ cestovních nákladů	Výše cestovních nákladů	Měna	Hradili jste tyto náklady?
			ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

Doklady související se škodou
pojistná smlouva / smlouva o zájezdu, letenka / původní letový itinerář, palubní lístek z uskutečněného letu, potvrzení dopravce o zpoždění, účty za náhradní dopravu

Originály přiložte k vyplněnému hlášení škody. V rámci šetření si můžeme vyžádat další doklady.

Tento list vyplňte, když máte po úrazu v zahraničí trvalé následky nebo hlásíte úmrtí příbuzného, který byl u nás pojištěn.

### Detaily o škodě

Typ škody trvalé následky úrazu  úmrtí

Hlásil/a jste v minulosti škodu týkající se zdravotních problémů? ano  ne

Pokud ano, uveďte číslo pojistné události a dále pokračujte popisem trvalých následků / příčiny úmrtí.

Číslo pojistné události

Pokud ne, vyplňte všechna pole o škodě a dále pokračujte popisem vzniku škody, trvalých následků / příčiny úmrtí.

Datum úrazu / úmrtí

Země, kde došlo ke škodě

Oblast, kde došlo ke škodě  
(např. letovisko)

Místo, kde došlo ke škodě  
(např. hotel, letiště či město)

Informoval/a jste asistenční službu? ano  ne

Pokud ne, uveďte důvod

Pokud jste byl/a jste ošetřen/a v zahraničí, uveďte název zařízení, kde Vás ošetřili

### Popište co nejpřesněji, jak došlo ke škodě, jaké máte trvalé následky / co bylo příčinou úmrtí

Jméno ošetřujícího lékaře v ČR

Kontakt

### Doklady související se škodou

pojistná smlouva / smlouva o zájezdu, kompletní lékařská dokumentace ze zahraničí a z ČR, policejní protokol

Originály přiložte k vyplněnému hlášení škody. V rámci šetření si můžeme vyžádat další doklady.

# Hlášení škody

## Část 2f / Trvalé následky úrazu

O vyplnění tohoto listu požádejte svého ošetřujícího lékaře.

### Rozsah trvalého poškození zdraví a způsob léčby

Diagnóza

Popište rozsah poškození zdraví při zahájení léčby

Provedená diagnostická vyšetření a jejich výsledky (jako příloha)

Způsob léčby

Hospitalizace

Operace

Rehabilitace - forma, délka

### Rozsah trvalých následků po skončení léčby

Jméno ošetřujícího lékaře v ČR

Podpis

Kontakt

Razítko



# Hlášení škody

## Část 2g / Jiná pojistná událost

Tento list vyplňte, když Vás postihla nějaká jiná událost, např. jste musel/a zkrátit cestu, zaplatit veterinární výdaje apod.

### Detaily o škodě

Typ škody	zkrácení cesty <input type="checkbox"/> přerušení cesty <input type="checkbox"/> odtah auta <input type="checkbox"/> náhradní doprava / ubytování (nepojízdné auto) <input type="checkbox"/>		
	spoluúčast při nehodě pronajatého auta <input type="checkbox"/> náhradní pracovník <input type="checkbox"/> jiná <input type="checkbox"/>		
Datum vzniku škody		Země, kde došlo ke škodě	
Oblast, kde došlo ke škodě (např. letoviště)		Místo, kde ke škodě došlo (např. hotel, letiště či město)	
Informoval/a jste asistenční službu?			ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Pokud ne, uveďte důvod			

### Popište co nejpřesněji, jak došlo ke škodě


### Svědkové události

Jméno	Příjmení	Kontakt

### Náklady spojené se vznikem škody

Typ nákladů (doprava, odtah auta, ubytování, spoluúčast, ubytování, jiné)	Datum	Částka	Měna	Hradil/a jste tyto náklady?
				ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
				ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
				ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
				ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

### Doklady související se škodou

pojistná smlouva / smlouva o zájezdu, potvrzení a dokumenty prokazující vznik škody a nárok na pojistné plnění

Originály přiložte k vyplněnému hlášení škody. V rámci šetření si můžeme vyžádat další doklady.

### Jiné pojištění

Máte sjednáno nějaké další pojištění, které kryje vzniklou škodu?	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Název pojišťovny / mobilního operátora	Číslo smlouvy
Jste držitelem platební karty (např. VISA, Mastercard, American Express)?	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Název banky vydávající kartu	

Informace o platební kartě slouží výhradně ke zjištění případného vícenásobného pojištění a nemají vliv na průběh likvidace škody či výši pojistného plnění.