



# OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

## z pojištění odpovědnosti za škodu občana

 Číslo pojistné události  
 ( vyplní pojišťovna )

Číslo pojistky = číslo cestovní smlouvy

### I. Oznámení pojištěného (škůdce)

Příjmení a jméno:	Rodné číslo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresa trvalého bydliště:																	PSC:		
Kontaktní telefon:																			

### II. Údaje o poškozeném

Jméno firmy:	IČ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresa sídla firmy:																	PSC:		
Kontaktní telefon:																			

Příjmení a jméno:	Rodné číslo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresa trvalého bydliště:																	PSC:		
Kontaktní telefon:																			

 Je pojištěný s poškozeným v příbuzenském vztahu?  ANO  NE V případě, že ANO uveďte v jakém:

 Žije pojištěný s poškozeným ve společné domácnosti?  ANO  NE

### III. Údaje o škodné události

<input type="checkbox"/> Škoda na zdraví	<input type="checkbox"/> Škoda na věci
Datum vzniku:	Místo vzniku:
Místo ošetření:	Stát:

Podrobný popis okolností a průběhu vzniku škodné události: (v případě potřeby rozveďte v příloze)

.....

.....

.....

### IV. Údaje o rozsahu poškození nebo zničení

#### IV. a. Údaje o škodě na zdraví (nutno doložit lékařskou zprávou poškozeného)

Rozsah poranění poškozeného: (v případě potřeby rozveďte v příloze)

.....

.....

.....

 Bylo poranění smrtelné?  ANO  NE

IV. b. Údaje o škodě na věci			
Označení a popis poškozené nebo zničené věci	Druh a rozsah poškození	Stáří věci	Pořizovací cena
<b>Celkem v Kč</b>			

V. Doplnující údaje			
Byla věc pojištěnému půjčena?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	Byla škoda způsobena úmyslně?
			<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Byla věc pojištěným převzata za nějakým účelem?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	V případě, že <b>ANO</b> uveďte za jakým:
Byla škodná událost šetřena policií nebo jinými orgány?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	V případě, že <b>ANO</b> uveďte jakým:
Šetřeno (název a sídlo): .....			
Datum hlášení:		Číslo jednací:	
Výsledek šetření: .....			
.....			
.....			

VI. Pojistné plnění poukázat	
(V případě zaslání pojistného plnění poštovní poukázkou bude pojištěnému od přiznaného pojistného plnění odečtena částka za poštovné)	
Poštovní poukázkou na jméno a adresu:	
.....	
Na účet číslo / banka:	Variabilní symbol:
V peněžním ústavu (název a sídlo):	

### Prohlášení o zmocnění

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v tomto „Oznámení pojistné události“ jsou úplné, pravdivé a nic nebylo zamlčeno a jsem si vědom(a) právních důsledků nesprávných odpovědí na povinnosti Cestovní pojišťovny ADRIA Way družstvo plnit. Souhlasím s tím, aby Cestovní pojišťovna ADRIA Way družstvo zpracovávala ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, mé osobní a citlivé údaje v rámci pojišťovací a zajišťovací činnosti a to po dobu potřebnou pro účely cestovního pojištění.

V ..... dne ..... podpis pojištěného (oprávněné osoby)

VII. Vysvětlení
Nárok na pojistné plnění vzniká za podmínek stanovených ve Všeobecných pojistných podmínkách pro cestovní pojištění a Smluvních ujednáních pro cestovní pojištění.
Za nezletilého uplatňuje nárok na pojistné plnění jeho zákonný zástupce (oprávněná osoba).