

Číslo pojistné smlouvy

POJIŠTĚNÝ

Jméno / příjmení

Adresa trvalého bydliště / kontaktní adresa

PSČ

Datum nar. / IČ

Telefon

E-mail

Jméno pojistníka, pokud je odlišný od pojištěného

ÚDAJE A DRUH ŠKODY

Ztráta klíčů

Zneužití platební karty

Odcizení peněženky

Odcizení mobilního telefonu

Neoprávněné užití mobilního telefonu

Jiné

Jaké

Datum škody

Čas škody

Místo škody (lokalita, adresa)

Nárokováná částka

Popis okolností vzniku škody

Byly okolnosti škody vyšetřovány?

Ano

Ne

Kým

Číslo vyšetřovacího spisu

Adresa

SVĚDCI ŠKODY

Jméno / příjmení

Adresa trvalého bydliště / kontaktní adresa

PSČ

Jméno / příjmení

Adresa trvalého bydliště / kontaktní adresa

PSČ

Jméno / příjmení

Adresa trvalého bydliště / kontaktní adresa

PSČ

JSTE POJIŠTĚNÝ U JINÉHO POJISTITELE?

Ano

Ne

Pokud ano, uveďte jméno pojišťovny

Prohlašuji, že jsem tuto újmu neuplatnil u žádného dalšího pojistitele.

POJISTNÉ PLNĚNÍ BUDE POUKÁZÁNO

Na účet Pojištěného

Složenkou

Vlastník účtu

Předčíslí b.ú.

Číslo bankovního účtu

Kód banky

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE PRO POJIŠTOVNU

ZPLNOMOCNĚNÍ A PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem všechny dotazy zodpověděl(a) pravdivě a úplně a že jsem si vědom(a) důsledků nesprávných odpovědí na povinnost pojišťovny plnit.

Zplnomocňuji tímto podle § 50 a § 51 trestního řádu (§ 33 správního řádu) Colonnade Insurance S.A., organizační složku, případně její pracovníky, aby ve smyslu § 65 tr. řádu (§ 38 spr. řádu) pro potřeby likvidace výše uvedené události nahlížela do vyšetřovacího spisu Policie ČR, činila z něho výpisky a pořizovala si na vlastní náklady kopie.

V souladu s občanským zákoníkem zplnomocňuji Colonnade Insurance S.A., organizační složku, případně její pracovníky, aby v souvislosti s výše uvedenou pojistnou událostí požadovala od orgánů veřejné moci a třetích osob (např. zdravotních pojišťoven) nezbytné informace, včetně možnosti nahlížet do spisů a pořizovat z nich na vlastní náklady kopie.

OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Bližší informace o zpracování Vašich osobních údajů, včetně veškerých práv, které můžete v této souvislosti uplatnit, naleznete na internetových stránkách Colonnade v Pravidlech ochrany osobních odkazů pod následujícím odkazem: <https://www.colonnade.cz/ochrana-osobnich-udaju>.

Dále prohlašuji, že osoby, jejichž osobní údaje jsem Colonnade poskytl, seznámím s Pravidly ochrany osobních údajů Colonnade, a to nejpozději do 1 měsíce, od poskytnutí těchto údajů.

UPOZORNĚNÍ

Vědomé uvedení nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů nebo zamlčení podstatných údajů při hlášení škody je trestným činem.

Datum vyplnění hlášení škody

Podpis Pojištěného (nebo zplnomocněného zástupce)

VYPLNĚNÝ A PODEPSANÝ FORMULÁŘ ZAŠLETE PROSÍM NA EMAIL skody@colonnade.cz