

1. OSOBNÍ ÚDAJE

Pojistná smlouva:	
Nárokoval(a) jste újmu u Colonnade v minulosti?	<input type="checkbox"/> ano (uveďte číslo reference): <input type="checkbox"/> ne
Jméno a příjmení držitele pojistné smlouvy:	Datum narození:
Kontaktní adresa:	Telefon: E-mail:
Jméno mazlíčka:	Číslo čipu:
Druh zvířete: <input type="checkbox"/> pes <input type="checkbox"/> kočka	Rasa mazlíčka:

2. ÚDAJE O ÚRAZU VAŠEHO MAZLÍČKA (vyplňte, pokud nárokujete pojistné plnění z důvodu úrazu vašeho domácího mazlíčka)

Datum úrazu:	Čas:	Místo vzniku úrazu:
Okolnosti vzniku úrazu: (uveďte podrobně, jak a při jaké činnosti k úrazu došlo)		
Která část těla byla poškozena?		
Byla postižena již před úrazem?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Jak?
Došlo k úrazu při dopravní nehodě?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Jaké? Kdo ji zavinil?
Byly okolnosti úrazu vyšetřovány?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Kým?
Jména a adresy svědků:		
Kde bylo poskytnuto první ošetření (adresa zařízení, jméno veterináře, datum a čas ošetření)?		
Kde byl Váš mazlíček dále léčen (adresa zařízení, jméno veterináře, od-do)?		
Váš současný veterinář, u kterého má Váš mazlíček zdravotní dokumentaci:		

3. ÚDAJE POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI DOMÁCÍHO MAZLÍČKA (vyplňte, pokud oznamujete škodní událost z pojištění odpovědnosti Vašeho domácího mazlíčka)

Datum škody:	Čas:	Místo vzniku škody:
Jméno a kontaktní údaje poškozeného (vč. tel. spojení):		
Jaký je Váš vztah k poškozenému?		
Okolnosti vzniku škodní události:		
Jedná se o odpovědnost v souvislosti s dopravní nehodou?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Kdo ji zavinil?
Byla škodní událost vyšetřována?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Kým?
Cítíte se být odpovědní za způsobenou škodu?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Byl již vznesen písemný nárok na náhradu škodu?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Vznikla škoda při výkonu myslivosti či během psích zápasů, dostihu, lovu, účasti na výstavách, závodu nebo obdobné sportovní činnosti?		
<input type="checkbox"/> ano (při jaké):	<input type="checkbox"/> ne	

4. VÝPLATA POJISTNÉHO PLNĚNÍ

<input type="checkbox"/> Poukažte na účet číslo:	<input type="checkbox"/> Banka:	<input type="checkbox"/> Kód banky:	<input type="checkbox"/> Symbol:
--	---------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

Prohlášení:

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

Souhlasím, aby Colonnade Insurance S.A., organizační složka (**Colonnade**) získávala údaje o zdravotním stavu mého mazlíčka, včetně jakékoliv zdravotnické dokumentace od kteréhokoliv veterináře, u kterého se můj mazlíček léčil, léčí nebo bude léčit. A dále zmocňuji Colonnade, aby si od těchto veterinářů zjišťovala informace o zdravotním stavu mého mazlíčka, nahlížela do zdravotní dokumentace a jiných záznamů o zdravotním stavu mého mazlíčka, pořizovala si z nich výpisy či opisy. Tento souhlas a zmocnění uděluji za účelem šetření pojistných událostí i na dobu po smrti mého mazlíčka.

Pro účely tohoto zmocnění a v jeho rozsahu zprošťuji uvedené osoby a orgány jejich zákonné či smluvní povinnosti mlčenlivosti, a to i ve smyslu zákona číslo 166/1999 Sb., o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů (veterinární zákon).

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>.

V	dne:	Podpis:
---	------	---------

Vyplněný formulář Oznámení újmy včetně Zprávy veterináře a další požadované dokumenty
zašlete prosím na adresu:

**Colonnade Insurance S.A., organizační složka
oddělení likvidace škod
Na Pankráci 1683/127
140 00 Praha 4**

**e-mail: skody@colonnade.cz
Tel: +420 234 108 311
www.colonnade.cz**

ZPRÁVA VETERINÁRNÍHO LÉKAŘE

Kdy a kde (podle zdravotní dokumentace) došlo k úrazu?		
Kdy došlo k prvnímu veterinárnímu ošetření (datum a čas, jméno lékaře, adresa zdravotnického zařízení):		
Diagnóza a podrobný popis tělesného poškození způsobeného úrazem:		
RTG (datum, místo, popis)		
Způsob léčení:		
Operace (datum, rozsah a způsob provedení zákroku):		
Hospitalizace (od – do, zdravotnické zařízení, oddělení):		
Komplikace (jaké, od – do, způsob léčení):		
Celková doba léčení (včetně komplikací)	Od:	Do
Jiné poruchy zdraví před úrazem a jejich souvislost s úrazem:		
Poraněný je:	<input type="radio"/> pes	<input type="radio"/> kočka
Byla poraněná část těla již před úrazem postižena?	<input type="radio"/> ano	<input type="radio"/> ne
Jakým způsobem?		
Bylo příčinou úrazu úmyslné sebepoškození?	<input type="radio"/> ano	<input type="radio"/> ne
Předpokládáte, že úraz zanechá trvalé následky?	<input type="radio"/> ano	<input type="radio"/> ne
Jakého pravděpodobného rozsahu? (procentuální vyjádření)		
Jiné sdělení lékaře		
Potvrzuji, že se údaje ve ZPRÁVĚ VETERINÁRNÍHO LÉKAŘE týkají domácího mazlíčka:		
Jméno:		
Číslo čípu:		
V _____ dne		
Adresa veterinárního zařízení, jméno veterináře, IČ, telefon		razítko, podpis veterináře