

## FORMULÁŘ OZNÁMENÍ ŠKODY POJIŠTĚNÍ PENĚŽENKY, KLÍČŮ, PATEBNÍ KARTY A MOBILNÍHO TELEFONU

Číslo pojistné smlouvy:	
Jméno pojištěného:	
Adresa pojištěného:	
Datum narození:	
Telefon, e-mail:	
Jméno pojistníka, pokud je odlišný od pojištěného:	

Druh škody:	<input type="checkbox"/> Ztráta klíčů <input type="checkbox"/> Zneužití platební karty <input type="checkbox"/> Odcizení mobilního telefonu <input type="checkbox"/> Odcizení peněženky <input type="checkbox"/> Neoprávněné užití mobilního telefonu <input type="checkbox"/> Jiná _____
-------------	--

Datum škody:		Čas:	
Místo (lokalita, adresa):			
Nárokovaná částka:			

Popis okolností vzniku škody:

Byly okolnosti škody vyšetřovány?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
Orgán:		
Adresa:		
Číslo vyšetřovacího spisu:		

Svědci škody:			
Příjmení, jméno:		Adresa:	
Příjmení, jméno:		Adresa:	

Jste pojištěný u jiného pojistitele?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
Pokud ano, uveďte jméno pojišťovny:		
<input type="checkbox"/> <u>Prohlašuji, že jsem tuto újmu neuplatnil u žádného dalšího pojistitele.</u>		

Pojistné plnění žádám převést na číslo účtu banky:	
--	--

**Pro doložení škody budeme dále zejména vyžadovat: Policejní zprávu ohledně odcizení Vaší peněženky; doklady prokazující výši nákladů spojených s výměnou osobních dokladů a platebních karet; jakýkoliv relevantní důkazní prostředek, který máte k dispozici; policejní zprávu ohledně odcizení klíčů; doklady prokazující výši nákladů na zámečnicka a na výměnu zámků a/nebo klíčů; policejní zprávu ohledně odcizení platební karty; potvrzení banky o provedené blokaci ztracené platební karty; policejní zprávu ohledně odcizení Vašeho mobilního telefonu; fakturu operátora, ze které bude patrná jaká částka byla zneuzita.**

**Prohlášení:**

Pojištěný potvrzuje, že všechny uvedené informace jsou pravdivé a úplné a je si vědom důsledků nesprávných odpovědí na povinnost pojišťovny plnit.

**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>.

Podpis pojištěného:		Datum odeslání:	
---------------------	--	-----------------	--

*Vyplněný formulář spolu s ostatními požadovanými dokumenty zašlete*

*e-mailem nebo poštou na adresu:*

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

**e-mail: [skody@colonnade.cz](mailto:skody@colonnade.cz)  
Tel: +420 234 108 311  
[www.colonnade.cz](http://www.colonnade.cz)**