

Číslo pojistné smlouvy, ze které uplatňujete škodu

Číslo Vašich dalších smluv u Colonnade Insurance

Nárokoval(a) jste jakoukoliv škodu u Colonnade v minulosti?

Ano

Ne

Číslo škody, pod kterým byla evidována

POJIŠTĚNÝ

Jméno, příjmení

Adresa trvalého bydliště / kontaktní adresa

PSČ

Datum nar.

Telefon

E-mail

DOMÁCÍ MAZLÍČEK

Jméno mazlíčka

Druh zvířete (pes/kočka)

Číslo čipu

Rasa mazlíčka

ÚDAJE O ÚRAZU PSA/KOČKY (Vyplňte, pokud nárokuje pojistné plnění z důvodu úrazu Vašeho psa/kočky.)

Datum úrazu

Čas

Místo / adresa vzniku úrazu

Okolnosti vzniku úrazu (uveďte podrobně, jak a při jaké činnosti k úrazu došlo)

Která část těla byla poraněna?

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

ÚDAJE O NEMOCI PSA/KOČKY (Vyplňte, pokud nárokuje pojistné plnění z důvodu nemoci vašeho psa/kočky.)

Datum ošetření

Zaškrtněte, o jakou nemoc se jedná:

Cukrovka (Diabetes Mellitus)

Nakažlivá nemoc

Poruchy trávicího traktu

Srdeční choroba

Ušní problémy

Endokrinní systém

Maligní rakovina

Kočičí astma

Kočičí onemocnění dolních močových cest

Kardiovaskulární a respirační systém

Zjištěné klinické příznaky onemocnění (diagnóza)

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)

Je onemocnění diagnostikováno jako chronické?

Ano

Ne

Léčil se pes/kočka s tímto onemocněním už v minulosti?

Ano

Ne

Kdy?

Kde?

ÚDAJE K POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI PSA/KOČKY (Vyplňte, pokud nárokujete plnění z pojištění odpovědnosti psa/kočky.)

Datum škody	Čas	Místo / adresa vzniku škody
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jméno, příjmení poškozeného (adresa / telefon / email)		
<input type="text"/>		
Jaký je Váš vztah k poškozenému?		
<input type="text"/>		
Okolnosti vzniku škody		
<input type="text"/>		
Jedná se o odpovědnost v souvislosti s dopravní nehodou?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>	Kdo ji zavínil? <input type="text"/>
Byla škodní událost vyšetřována?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>	Kým? <input type="text"/>
Cítíte se být odpovědní za způsobenou škodu?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>	Byl již vznesen písemný nárok na náhradu škody? Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Vznikla škoda při výkonu myslivosti či během psích zápasů, dostihu, lovu, účasti na výstavách, závodu nebo obdobné sportovní činnosti?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>	Při jaké? <input type="text"/>

POJIŠTNÉ PLNĚNÍ BUDE POUKÁZÁNO

Složenkou Na bankovní účet

Vlastník účtu Předčísí b.ú. Číslo bankovního účtu Kód banky

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE PRO POJIŠŤOVNU

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. Souhlasím, aby Colonnade Insurance S.A., organizační složka (dále jen „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 údajů pod následujícím odkazem: <https://www.colonnade.cz/ochrana-osobnich-udaju>.

UPOZORNĚNÍ

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

Datum vyplnění hlášení škody <input type="text"/>	Podpis Pojištěného (nebo zplnomocněného zástupce) <input type="text"/>
--	---

Součástí hlášení je zpráva veterináře

VYPLNĚNÉ HLÁŠENÍ A ZPRÁVU VETERINÁŘE (FORMULÁŘ D) ZAŠLETE PROSÍM NA EMAIL skody@colonnade.cz