



ERGO pojišťovna, a.s.
Vyskočilova 1481/4
140 00 Praha 4
Tel +420 221 585 111
Fax +420 221 585 555
info@ergo.cz
www.ergo.cz

Bankovní spojení:
Sberbank CZ, a.s.
4010032987/6800

Oznámení škodné události z cestovního pojištění - zavazadla

Vážená paní, vážený pane,

snažíme se každý škodní případ co nejrychleji zpracovat. Podrobnými informacemi o pojistné události nám můžete být nápomocni. Dotazník vyplňte pečlivě a úplně, zamezíte tím případným doplňujícím dotazům, které mohou zpracování zdržovat.

S přátelským pozdravem

ERGO pojišťovna, a.s.

Číslo pojistné smlouvy		
Údaje o pojištěné osobě		
Jméno a příjmení:	Rodné číslo:	
Telefon:	Email:	
Trvalé bydliště:		
Přechodné bydliště:		
Máte ještě jiné cestovní pojištění (např. z platební karty)	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Pokud ano, jaké:		
Údaje o vycestování		
Datum vycestování z ČR:	prokažte na příloze datum vycestování (např. jízdenka, letenka, razítko v pasu, svědectví atd.)	
Cesta <input type="checkbox"/> turistická <input type="checkbox"/> pracovní	Účel cesty:	
Údaje o škodné události		
Datum:	čas:	Datum a čas ohlášení policii:
Místo vzniku škody:		
Adresa policejní služebny:		
Svědci:		

Podrobný popis vzniku škody

(uvedte též, jaké překážky pachatel překonal, kde byly věci uloženy apod.):

Seznam poškozených (odcizených) věcí

(u všech věcí vypište vlastníka poškozených věcí, datum pořízení, pořizovací cenu a výši škody, popř. náklady na opravu):

Potřebné doklady prokazující vznik škody

- doklad o pořízení věcí (popř. jiný doklad prokazující vlastnictví)
- policejní protokol
- doklad o opravě poškozené věci
- potvrzení dopravce
- apod.

Způsob vyplacení pojistného plnění

převodem v Kč na účet:

peněžní poukázkou na adresu:

Prohlášení a podpis

Předchozí údaje jsou úplné a pravdivé. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé a neúplné údaje budou mít za následek ztrátu pojistné ochrany a to i v případě, že jejich prostřednictvím nebyla pojišťovna poškozena.

Upozornění: Pokud jste oznámení o pojistné události osobně nevyplňovali, ověřte před jeho podepsáním správnost všech údajů.

Je mi známo, že pojišťovna přezkoumá za účelem posouzení své povinnosti poskytnout pojistné plnění údaje, které zde uvádím k odůvodnění svých nároků nebo které vyplývají z předložených dokladů (např. potvrzení, osvědčení). Za tímto účelem zprošťuji všechny výše jmenované povinnosti mlčenlivosti i v případě mé smrti. Zproštění povinnosti mlčenlivosti platí rovněž pro pojišťovny zprostředkující cestovní pojištění.

datum

podpis pojištěné osoby (u nezletilých zákonný zástupce)