



# Oznámení škodné události Zavazadla

Číslo škodné události (vyplní Europ Assistance s.r.o.) .....

## OSOBNÍ ÚDAJE

Jméno .....

Příjmení .....

Rodné číslo .....  /

Datum narození .....

Kontaktní telefon ..... +

## KONTAKTNÍ ADRESA

Ulice .....

Číslo domu .....

Město .....

PSČ .....

Souhlasím, abyste mi veškerou komunikaci k této škodné události posílali elektronicky. Ne .....

Emailová adresa .....

## INFORMACE O POJISTCE

Datum sjednání .....

Počátek cesty .....

Konec cesty .....

Destinace (stát, město)

Soukromá cesta .....

Pracovní cesta .....

## INFORMACE O ŠKODNÉ UDÁLOSTI

Kdy se to stalo .....

Kde se to stalo .....

Datum ošetření .....

Datum a čas .....    
oznámení události  
policii

Datum a čas .....    
vrácení zavazadel

Řešili jste událost s naší asistencí? Ano ...  Ne ....

Pokud ne, uveďte .....   
důvod

Adresa policejní .....   
služebny

Popište v jaké stavu ....   
se vám zavazadla vrátila

Popište, kde byla .....  
zavazadla uložena,  
průběh a okolnosti  
vzniku škody, včetně  
popisu překážek,  
které musel pachatel  
překonat. A jak jste se  
snažili zabránit vzniku  
škody.

## SPECIFIKACE NÁKLADŮ SPOJENÝCH SE ŠKODNÍ UDÁLOSTÍ

Zde uveďte seznam věcí, které vám byly poškozeny, nebo odcizeny, nebo jste si je musel zakoupit z důvodu zpoždění nebo odcizení zavazadel.

Věc	Majitel věci	Rozsah škody	Pořizovací cena	Datum zakoupení	Odhad škody v Kč

## INFORMACE O DALŠÍCH POJIŠTĚNÍCH

Máte sjednané nějaké další pojištění, které kryje vzniklou událost? Ano ...  Ne .....

Pokud ano, prosíme, vyplňte následující údaje:

Název pojišťovny .....  Číslo pojistky .....

Adresa pojišťovny .....

Máte pojištění i k bankovní kartě? Ano ...  Ne .....

Pokud ano, prosíme, vyplňte následující údaje:

Typ bankovní karty .....  Číslo bankovní karty .....   
(Visa, MasterCard aj.)

Vydána bankou .....

## KAM VÁM MŮŽEME POSLAT POJISTNÉ PLNĚNÍ

Název banky .....

Číslo účtu .....  Kód banky .....

## PROHLÁŠENÍ A ZÁVĚR

Prohlašuji, že veškeré uvedené údaje jsou pravdivé, a že jsem nezamlčel(a) žádnou skutečnost, která by měla vliv na šetření škody a stanovení výše náhrady. Uvědomuji si, že poskytnutím nepravdivých, neúplných a zkreslených údajů se pojištění vystavuje nebezpečí stíhání pro trestný čin pojistného podvodu (§ 250a tr. zák.). Souhlasím, aby Europ Assistance s.r.o. zpracovávala dle zákona o ochraně osobních údajů mé osobní údaje, které získala v souvislosti s plněním práv a povinností vyplývajících z pojištění. Tento souhlas uděluji na celou dobu existence závazků vyplývajících z pojistné smlouvy nebo s ní souvisejících.

Datum .....  Místo .....

Vlastnoruční podpis ....

Tento formulář, včetně originálů dokladu o pojištění, cestovní smlouvy, originálu potvrzení dopravce (P.I.R), letenky a zavazadlového lístku, potvrzení dopravce o zpoždění zavazadla, a případně policejního protokolu zašlete, prosíme, na adresu: Europ Assistance s.r.o., Na Pankráci 1658/121, 140 00 Praha 4.