



Oznámení pojistné události z pojištění zavazadel a z pojištění odpovědnosti za újmu

A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČ 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

B. POJIŠTĚNÝ

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul
Adresa – ulice (místo), číslo popisné/orientační		Obec – dodací pošta	PSČ
Telefon	Mobilní telefon	E-mail	
Číslo pojistné smlouvy	Počátek pojištění	Konec pojištění	
Pobyt od _____ do _____			
Druh dopravy ¹⁾		Vznik pojistné události	
<input type="checkbox"/> autobus <input type="checkbox"/> letadlo <input type="checkbox"/> auto <input type="checkbox"/> vlak <input type="checkbox"/> loď		Datum _____ v _____ hodin	
Místo škodní události: adresa – ulice (místo), číslo popisné/orientační		Obec – dodací pošta	Stát
Újma na zavazadlech	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Vyplňte bod C.	Odpovědnost za újmu <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne Vyplňte body D. – I.
Pojistné plnění poukažte na adresu nebo účet ²⁾			
Adresa příjemce <input type="checkbox"/>			
Peněžní ústav	Číslo účtu	Kód banky	Specifický symbol
Majitel účtu / držitel karty ²⁾	Rodné číslo	Příjmení	Jméno Titul

¹⁾ Platnou variantu označte křížkem

²⁾ Pokud je hlášena škodná událost rodinného příslušníka z cestovního pojištění k účtu nebo platební kartě ČS, uveďte prosím údaje majitele účtu nebo držitele karty, pro kterého je pojištění v ČS sjednáno.

C. ÚJMA NA ZAVAZADLECH

Druh pojistné události	Datum hlášení na policii	Policejní stanice
<input type="checkbox"/> odcizení <input type="checkbox"/> živelná událost <input type="checkbox"/> dopravní nehoda <input type="checkbox"/> ostatní		
Adresa policejní stanice ³⁾		
Jména a adresy případných svědků pojistné události		
Stručný popis pojistné události		

³⁾ Je-li obtížné ji zjistit nevyplňuje se.

Pro rychlé vyřízení pojistné události, pokud možno, předložte následující doklady: pojistná smlouva, policejní protokol, originál potvrzení dopravce nebo úschovny, originály účtu o nákupu věci, prohlášení svědků.

Odpovědnost za újmu

D. ÚDAJE O ŠKŮDCI

Kdo újmu způsobil	Pokud zvíře – rasa a kdo měl zvíře pod dohledem		
<input type="checkbox"/> pojištěný <input type="checkbox"/> nezletilé dítě <input type="checkbox"/> jiná osoba <input type="checkbox"/> domácí zvíře			
Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul
Adresa – ulice (místo), číslo popisné/orientační		Obec – dodací pošta	PSČ
Telefon	Mobilní telefon	E-mail	

E. ÚDAJE O POŠKOZENÉ OSOĚ

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul
IČ	Název firmy		
Adresa – ulice (místo), číslo popisné/orientační		Obec – dodací pošta	Stát PSČ
Telefon	Mobilní telefon	E-mail	

F. POPIS VZNIKU ŠKODNÍ UDÁLOSTI

Stručný popis vzniku škodní události

Byla újma způsobena úmyslně? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Poškozený nebo jiná osoba se podílí na újmě (spoluvina)? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Byla škodní událost šetřena policií nebo jinými místními orgány? (Doložte zprávy těchto orgánů, soudní rozhodnutí, znalecké posudky, svědecké výpovědi, čestná prohlášení.) <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		

G. DRUH A ROZSAH ZPŮSOBENÉ ÚJMY

Druh a rozsah způsobené újmy
 újma na zdraví na movité nebo nemovité věci na zapůjčeném sportovním vybavení na zapůjčeném vozidle jiná újma specifikujte jaká:

Újma na zdraví – doložte dokumenty dokladující <ul style="list-style-type: none">► druh úrazu,► adresu a název zdravotnického zařízení, kde byl poškozený ošetřován,► jak dlouhou dobu,► výši nákladů na lékařské ošetření v příslušné době,► vliv dřívějšího zdravotního stavu na délku léčby a výši nákladů.	Újma na movité nebo nemovité věci – poskytněte tyto informace a doložte <ul style="list-style-type: none">► popis věci,► druh a rozsah poškození,► stáří věci,► majitel věci,► pořizovací doklad,► cena za opravu věci popř. za znovupořízení.
Újma na pronajatém vozidle (spoluúčast na újmě) – doložte dokumenty prokazující: <ul style="list-style-type: none">► pronájem vozidla (smlouvu o pronájmu)► druh a rozsah poškození vozidla► stáří vozidla► výše kauce	Újma na zapůjčeném sportovním vybavení – doložte dokumenty dokladující: <ul style="list-style-type: none">► výši škody, popř. cenu za opravu sportovního vybavení► pronájem sportovního vybavení (smlouvu)► popis sportovního vybavení► druh a rozsah poškození sportovního vybavení► stáří sportovního vybavení

Je třeba doložit originály účtů za ošetření, nezbytné léky, originál lékařské zprávy, v případě úmrtí úmrtní list, náklady na převoz, náklady zdravotní pojišťovny, informace o oprávněných pozůstalých osobách a další doklady týkající se rozsahu újmy.

H. NÁHRADU ÚJMY POŽADUJE (není-li totožný s poškozeným)

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul
IČ	Název firmy		
Adresa – ulice (místo), číslo popisné/orientační	Obec – dodací pošta	Stát	PSČ
Telefon	Mobilní telefon	E-mail	

I. UPLATNĚNÍ NÁROKU POJIŠTĚNÉHO

Datum	Způsob, popř. přiložte písemný doklad	
Považujete požadavek na náhradu újmy i její výši za oprávněný? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Uhradil jste již újmu poškozenému? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, v jaké výši? <input type="text"/>
Doložte dokladem od poškozeného, že převzal náhradu újmy a v jaké výši.		
Má poškozený sjednáno vlastní pojištění na riziko, z kterého vznikla újma? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Uplatnil již nebo bude poškozený uplatňovat nárok na náhradu újmy z vlastního pojištění? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Pokud ano, u kterého pojistitele	Datum	V jaké výši? <input type="text"/>

J. INFORMACE O ZPRACOVÁVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ
V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Více informací, včetně možnosti podání námitek v případě zpracování na základě oprávněného zájmu, práva na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, který je trvale dostupný na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Informace o zpracování údajů o zdravotním stavu
Berete na vědomí, že jsou-li pro šetření pojistné události nezbytné údaje o zdravotním stavu, zpracovává je pojistitel na základě nezbytnosti pro určení, výkon a obhajobu právních nároků, a to za účelem správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistné události a za účelem ochrany před neoprávněnými či protiprávními nároky a předcházení podvodům a jejich vyšetřování, zajištění a soupojištění.

Informace o zpracování osobních údajů vyjma údajů o zdravotním stavu
Berete na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb zpracovává pojistitel na základě oprávněného zájmu pro účely zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným, případně poškozeným, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistné události, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojištních podvodů a jiných protiprávních jednání. Proti takovému zpracování máte právo kdykoli podat námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v pojištění osob.

Berete na vědomí, že shora uvedené osobní údaje zpracovává pojistitel také na základě a pro účely plnění zákonných povinností, které se na pojistitele vztahují.

Odesláním tohoto formuláře potvrzujete, že jste se důkladně seznámil s dokumentem Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, zejména s rozsahem zpracovávaných údajů, právními základy (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů a právy, která Vám v této souvislosti náleží.

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a nic nebylo zamlčeno. Uvědomuji si právní důsledky poskytnutí nepravdivých informací.

Datum

Podpis pojištěného