

Číslo poistnej zmluvy:

1. ÚDAJE O POISTENOM

Meno, priezvisko:		Dát. narodenia:	
U neplnoletej osoby meno a priezvisko zákonného zástupcu:			
Ulica, číslo:		Obec:	PSČ:
Mobil:	Tel./Fax:	E-mail:	
Uplatňujete si nároky z predmetnej škody aj v inej poisťovni: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> ak áno, uveďte jej názov :			
Poistné plnenie poukážete na číslo účtu:		na adresu:	

2. ZÁKLADNÉ ÚDAJE O ŠKODOVEJ UDALOSTI

Dátum vzniku:	Čas vzniku:
Miesto vzniku: (ulica, mesto, štát)	
Príčina vzniku a popis priebehu škody :	

3. ŠPECIFICKÉ ÚDAJE O ŠKODOVEJ UDALOSTI (PROSÍME OZNAČTE A VYPLŇTE LEN PRÍSLUŠNÚ ČASŤ)

<input type="checkbox"/> Poistenie liečebných nákladov v zahraničí / <input type="checkbox"/> Záchranná činnosť horskej služby*								
Kde si hradíte zdravotné poistenie (štát a názov poisťovne):								
Bola škoda hlásená asistenčnej službe (Mondial Assistance): áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>								
Ošetrovanie / iné:	Ambulantné <input type="checkbox"/>		Nemocničné <input type="checkbox"/>		Lieky <input type="checkbox"/>		Iné (napr. transport k lekárovi, telefón): <input type="checkbox"/>	
Uhradené náklady:	suma	mena (povinný údaj)	suma	mena (povinný údaj)	suma	mena (povinný údaj)	suma	mena (povinný údaj)

*prosíme, doložte lekársku správu, lekársky predpis, originály účtov o zaplatení

<input type="checkbox"/> Úrazové poistenie*
Popíšte rozsah zranenia:

*prosíme, doložte zdravotnú dokumentáciu vztahujúcu sa k úrazu

<input type="checkbox"/> Poistenie stornovacích poplatkov, <input type="checkbox"/> Poistenie predčasného návratu zo zájazdu*		
Mená osôb, ktoré stornovali / predčasne ukončili cestu:		
Dátum stornovania / predčasného návratu zo zájazdu:		
Výška storno poplatkov / výška nevyčerpaných služieb:		Mena (povinný údaj):
Cena zájazdu:	Mena (povinný údaj):	V cene je zahrnuté aj poistné: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Dátum dojednania zájazdu:	Plánovaný začiatok cesty:	Plánovaný koniec cesty:

*prosíme, doložte zmluvu o obstaraní zájazdu, originál dokladu o úhrade za zájazd, storno protokol vystavený CK, výdavkový pokladničný doklad, doklady o príčine storna (napr. lekárska správa, úmrtý list, správa polície)

<input type="checkbox"/> Poistenie meškania letu a meškania iného dopravného prostriedku*	Počet hodín omeškania:
---	------------------------

*prosíme, doložte originál leteniek alebo cestovných lístkov, potvrdenie prepravcu o oneskorení dopravného prostriedku a jeho dôvodoch, originál účtov za občerstvenie a hygienické potreby



F 3 C L 7 5 0 6 0 1 R

Poistenie batožiny, cenností, elektronických a optických prístrojov, športových potrieb a golfového náradia

Špecifické údaje v prípade odcudzenia vecí*

Odkiaľ boli veci odcudzené:

Bolo použité násilie alebo hrozba bezprostredného násilia: áno nie ak áno, tak proti komu:

Ktoré zabezpečenie páchatel prekonal:

Špecifické údaje v prípade straty batožiny pri preprave*

Názov a adresa dopravcu, ktorému bola batožina odovzdaná:

*prosíme, doložite originály účtov o zaobstaraní poškodených alebo odcudzených vecí, originál leteniek alebo cestovných lístkov, správu polície, potvrdenie dopravcu

4. ROZSAH ŠKODY

Zoznam poškodených, zničených alebo odcudzených vecí

Názov / Značka poškodenej veci	Množstvo ks/kg, rozmery	Dátum nadobudnutia	Nadobúdajúca hodnota		Vec bola poškodená v rozsahu
			suma	mena (povinný údaj)	

Vyhlasujem, že som všetky otázky zodpovedal pravdivo a úplne a som si vedomý, že nesprávne a nepravdivé údaje môžu ovplyvniť povinnosť poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie. V prípade vyšetrovania polície splnomocňujem Allianz - Slovenskú poisťovňu, a. s., Dostojevského rad 4, IČO: 00 151 700 (ďalej len „poisťovateľ“) k nazeraniu do vyšetrovacieho spisu v zmysle príslušných ustanovení Trestného poriadku alebo príslušných ustanovení Správneho poriadku týkajúceho sa vyššie uvedenej škody a k vyhotoveniu kópií a výpiskov.

Beriem na vedomie, že osobné údaje nachádzajúce sa na tomto dokumente som poisťovateľovi povinný poskytnúť v zmysle zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve, a že budú spracúvané v informačnom systéme poisťovateľa, zároveň beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený získať osobné údaje v rozsahu uvedenom v občianskom preukaze, vodičskom preukaze, pase, osvedčení o evidencii vozidla, technickom preukaze kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním na nosiči informácií. V zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení zároveň dávam poisťovateľovi písomný súhlas so spracovaním tu uvedených osobných údajov, a to najmä s ich poskytovaním a sprístupňovaním tretím osobám za účelom likvidácie poistnej/škodovej udalosti, uvedenej v tomto hlásení, znalcom, expertíznym kanceláriám a organizáciám vykonávajúcim znaleckú a poradenskú činnosť za účelom vypracovania znaleckého posudku, expertízneho posudku, odborného vyjadrenia, a tiež v súvislosti so správou poistenia, s vymáhaním pohľadávok a zaistovníam na účely zaistenia. Tiež dávam poisťovateľovi súhlas s cezhraničným prenosom osobných údajov, vykonávaným na účely správy a na účely likvidácie poistných/škodových udalostí do krajín, ktoré zaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov, ako aj do krajín, ktoré nezaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov. Zároveň vyhlasujem, že dávam výslovný súhlas so spracúvaním osobných údajov na obdobie celej archivácie tohoto dokumentu v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov a tiež vyhlasujem, že som poučený o existencii mojich práv v zmysle zákona č. 122/2013 Z. z.



F 3 C L 7 5 0 6 0 2 S

Týmto dávam poisťovateľovi súhlas s použitím čísla môjho mobilného telefónu, resp. e-mailovej adresy uvedených na tomto tlačive na účely likvidácie poistnej udalosti. Zároveň sa zaväzujem nahlásiť každú zmenu čísla telefónu, resp. e-mailovej adresy do ukončenia likvidácie poistnej udalosti písomne, osobne alebo poštou, na ktorejkoľvek pobočke poisťovateľa.

Upozornenie: Podľa podmienok poistnej zmluvy a ustanovení Občianskeho zákonníka ste povinný preukázať vznik a rozsah škody. Z uvedeného dôvodu je nevyhnutné uchovať poškodené vymenené časti za účelom vykonania obhliadky. Po overení právneho základu pre poskytnutie poistného plnenia Vás poisťovateľ v zmysle § 799, ods. 2 Občianskeho zákonníka požiada o predloženie dokladov potrebných na určenie výšky poistného plnenia.

Pre likvidáciu škody platí aktuálna národná mena, platná v Slovenskej republike.

V.....dňa.....

.....
Podpis a odtlačok pečiatky poisteného

.....
Podpis osoby preberajúcej hlásenie



F 3 C L 7 5 0 6 0 3 T