

Oznámení škodní události – pojištění Merlin Junior – pojištění odpovědnost – vyplňuje Pojištěný

Pokyny pro vyplnění formuláře:

1. Vyplňte formulář ve všech bodech
2. U políček s možností volby označte platnou odpověď křížkem.
3. V případě jakýchkoli nejasností při vyplňování formuláře nás můžete kontaktovat na bezplatné informační lince Klientského servisu 800 10 66 10 nebo se můžete obrátit na svého poradce.
4. Oznámení zašlete na adresu: **Komerční pojišťovna, a. s., Palackého 53, 586 01 Jihlava** nebo e-mailem na: skody@komercpoj.cz, nebo odevzdejte bankovnímu poradci/pojišťovacímu zprostředkovateli na pobočce.

Číslo Smlouvy o bankovní službě:	
ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE (rodič dítěte)	
Příjmení a jméno zákonné osoby:	Rodné číslo / Datum narození:
Adresa bydliště vč. PSČ:	
Korespondenční adresa (liší-li se od adresy bydliště):	
Telefonní číslo:	E-mailová adresa:
Vztah k pojištěnému:	Zastoupení na základě zmocnění <input type="checkbox"/>
Preferovaný způsob komunikace <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> pošta <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> e-mail
ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM	
Příjmení a jméno pojištěného:	Rodné číslo / Datum narození:
Adresa bydliště vč. PSČ:	
Korespondenční adresa (liší-li se od adresy bydliště):	
Telefonní číslo:	E-mailová adresa:
ÚDAJE O POŠKOZENÉM	
Příjmení a jméno poškozeného / název firmy:	
Rodné číslo / Datum narození / IČO	
Adresa bydliště / sídlo firmy vč. PSČ:	
Telefonní číslo:	E-mailová adresa:
Vztah k pojištěnému:	
ÚDAJE O POJISTNÉ UDÁLOSTI:	
Datum vzniku pojistné události:	Datum a čas zjištění:
Místo vzniku škody (ulice, č. domu, obec, PSČ):	
Kdo první zjistil vznik škody (uvedte prosím jméno a telefonní číslo)	
Bližší identifikace místa vzniku škody (např. část budovy, patro, místnost, č. bytu atd.)	

ÚJMA NA ZDRAVÍ – ŠKODA NA VĚCI

Prosíme, popište podrobně, jak došlo k újmě, co bylo příčinou újmy, co bylo poškozeno:

DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE K POJISTNÉ UDÁLOSTI

 Byla škoda způsobena úmyslně? ANO NE

 Považujete nárok poškozeného za oprávněný? ANO NE

Pokud ano, v jaké výši:

 Poskytl jste poškozenému náhradu škody? ANO NE

Pokud ano, uveďte kým, kdy a v jaké výši?

 Byla škoda (újma) uplatněna z jiného pojištění? ANO NE

Pokud ano, uveďte název pojistitele a adresu:

 Pořizoval jste fotodokumentaci poškozených, zničených nebo odcizených věcí? ANO NE

 Před vznikem škody: ANO NE Po vzniku škody: ANO NE
PŘÍLOHY

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Zpráva PČR | <input type="checkbox"/> Zpráva HZS |
| <input type="checkbox"/> Fotodokumentace: | <input type="checkbox"/> Odborné posudky: |
| <input type="checkbox"/> Doklady prokazující vlastnictví poškozené, zničené věci | <input type="checkbox"/> Jiné |
| <input type="checkbox"/> Doklady o opravě poškozené, zničené věci / koupě věci: | |

PROHLÁŠENÍ A ZMOCNĚNÍ

Žádám o plnění z pojistné události a prohlašuji, že všechny údaje v tomto Oznámení jsou úplné a pravdivé a beru na vědomí, že neúplné a nesprávné odpovědi mohou mít vliv na plnění pojistitele.

 Potvrzuji, že mi byly poskytnuty a jsou mi známy informace týkající se zpracování osobních údajů pojistitelem a souvisejích práv a povinností obsažené v Informačním memorandu pojistitele a skutečnost, že aktuální verzi tohoto Informačního memoranda lze nalézt na jeho internetových stránkách www.kb-pojistovna.cz

Zmocňuji podle § 50 a § 51 tr. řádu (§33 spr. řádu) pracovníka Komerční pojišťovny, a.s., aby ve smyslu § 65 tr. řádu (§ 38 spr. řádu), aby pro potřeby likvidace výše uvedené pojistné události nahlížel do vyšetřovacího spisu Policie ČR, činil z něho výpisky a pořizoval si na vlastní náklady kopie.“

Datum

Podpis pojištěného / zákonného zástupce

Jméno a příjmení zástupce pojišťovny

Podpis zástupce pojišťovny

KB

Obchodní místo

Officer kód

Číslo registrace ČNB

Telefon