

ŠKODNÍ PROTOKOL

Číslo skupinové pojistné smlouvy

--

Údaje o držiteli karty

Příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)	
Rodné číslo:	
Adresa trvalého bydliště (adresa sídla)	
Ulice:	Č. popisné/orient.:
Obec – část obce:	PSČ:
Telefon:	
E-mail:	
Korespondenční adresa (vyplňte pouze v případě, je-li adresa odlišná od adresy trvalého bydliště)	
Ulice:	Č. popisné/orient.:
Obec – část obce:	PSČ:

Popis pojistné události

Datum a čas vzniku škody:	Místo vzniku škody:
Datum a čas telefonického hlášení ztráty nebo odcizení karty:	
<input type="checkbox"/> odcizení peněženky	<input type="checkbox"/> zneužití karty při internetové transakci
<input type="checkbox"/> ztráta a/nebo odcizení klíčů	<input type="checkbox"/> ztráta a/nebo odcizení osobních dokladů
<input type="checkbox"/> odcizení mobilního telefonu	<input type="checkbox"/> loupež peněz vybraných kartou
<input type="checkbox"/> zneužití odcizeného mobilního telefonu	<input type="checkbox"/> ztráta a/nebo odcizení platební karty
<input type="checkbox"/> odcizení multimediálního přehrávače/ tabletu	<input type="checkbox"/> jiné
<input type="checkbox"/> odcizení dioptrických brýlí	
Číslo karty (posledních 6 číslic):	
Číslo účtu:	Kód banky:
Výše škody:	

Potvrzení banky o podání reklamace na neoprávněné transakce (razítko, datum, podpis)	Potvrzení banky o provedení blokace (razítko, datum, podpis)

Pojistné plnění zaslat na:

Číslo účtu:	Kód banky:
Variabilní symbol:	

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem protokol vyplnil/a pravdivě a v souladu s údaji, které jsem uvedl/a do vyšetřovacího spisu policie. Jsem si plně vědom/a trestních následků při uvedení nepravdivých údajů nebo zamlčení podstatných okolností. Prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování osobních údajů potřebných pro šetření škodní události. Beru na vědomí, že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.allianz-assistance.cz v sekci Právní podmínky a dále v obchodních místech pojistitele. Zavazuji se, že pojistiteli bezodkladně oznámím případné změny osobních údajů. Zplnomocňuji AWP P&C ČR a SR s.r.o. seznámit se se všemi protokoly, které se týkají výše uvedené pojistné události a které jsou k dispozici na příslušném útvaru policie, u příslušného soudu nebo jiné pojišťovny, a pořídít si opisy.

Níže podepsaný prohlašuje, že na všechny dotazy odpověděl pravdivě a je si vědom následků uvedení nepravdivých údajů nebo zamlčení podstatných okolností na povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění. Současně zmocňuje pojistitele k tomu, aby za něho podle platných předpisů tuto škodní událost s poškozeným projednal, a bude-li to v souladu s právními předpisy, škodu poškozenému nahradil.

Beru na vědomí, že pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro šetření škodní události, zejména ty, které si vyžádá.

Přílohy

- doklad o zaplacení správních poplatků spojených s vydáním nových osobních dokladů v případě ztráty a/nebo odcizení osobních dokladů
- doklad o zaplacení skutečně vynaložených nákladů spojených s výrobou klíčů/ zámku v případě ztráty a/nebo odcizení klíčů
- kopie trestního oznámení přijatého orgány činnými v trestním řízení v případě loupeže peněz, které byly vybrány pojištěnou kartou
- kopie trestního oznámení přijatého orgány činnými v trestním řízení v případě odcizení platební karty
- kopie přijatého hlášení policii v případě ztráty karty
- kopie výpisu účtu s vyznačením neoprávněných transakcí
- popis pojistné události
- doklad za nově pořízený mobilní telefon v případě odcizení mobilního telefonu
- vyúčtování mobilního operátora s označením reklamovaných telefonních hovorů a potvrzení o blokaci telefonu v případě odcizení mobilního telefonu
- faktura za nově pořízenou peněženku v případě odcizení peněženky
- faktura za nově pořízený multimediální přehrávač v případě odcizení multimediálního přehrávače
- faktura za nově pořízené dioptrické brýle v případě odcizení dioptrických brýlí
- jiné

Datum:

Místo:

.....
Podpis Pojištěného: