

▼ A. POISTNÁ ZMLUVA ČÍSLO: 5585000199 – DINERS CLUB CS, S. R. O.

Číslo karty 3 6 X X X X X X

Platnosť karty od / Platnosť karty do /

Titul, meno a priezvisko

Rodné číslo

Spôsob aktivácie poistenia

Dátum aktivácie poistenia : Čas aktivácie

▼ B. ÚDAJE O POISTENEJ OSOBE

Držiteľ hlavnej karty Držiteľ dodatkovkej karty Spolucestujúci/-a

Titul, meno a priezvisko

Rodné číslo

Trvalé bydlisko

Mobilný telefón

Email

V prípade neplnoletej osoby prosíme uviesť osobné údaje dieťaťa a kontaktné údaje oprávnenej osoby. Ak sa škoda netýka držiteľa karty, prosíme doložiť doklad preukazujúci spoločnú účasť držiteľa karty a poistenej osoby na zahraničnej ceste v čase poistnej udalosti (napr. ubytovací voucher, cestovné lístky a pod.)

▼ C. INFORMÁCIE O POISTENEJ CESTE A POISTNEJ UDALOSTI

Podrobný popis vzniku a priebehu poistnej udalosti (v popise uvádzajte aj časové údaje)

Dátum odjazdu _____ Dátum návratu _____

Spôsob dopravy _____

Dátum vzniku poistnej udalosti _____ Čas vzniku poist. udal. _____

Miesto, krajina vzniku poistnej udalosti _____

Kto spôsobil škodu _____

Bola poistná udalosť oznámená Asistenčnej službe? Ak áno, kedy? Nie Áno

Dátum oznámenia _____ Čas oznámenia _____

Refer. číslo poist. udalosti, pod ktorým ho eviduje Asistenčná služba (ak je k dispozícii) _____

Má poistená osoba dojednané podobné poistenie aj u iného poistiteľa? Nie Áno

Názov a adresa poistiteľa _____

Bola poistná udalosť oznámená políciou? Nie Áno
Ak áno, priložte čitateľný protokol z polície.

Bola poistná udalosť oznámená prepravcovi? Nie Áno
Ak áno, priložte čitateľný protokol.

1 _____
Požadované plnenie (výška v príslušnej mene)

Z poistenia (názov poistenia v poistnej zmluve)

2 _____
Požadované plnenie (výška v príslušnej mene)

Z poistenia (názov poistenia v poistnej zmluve)

3 _____
Požadované plnenie (výška v príslušnej mene)

Z poistenia (názov poistenia v poistnej zmluve)

4 _____
Požadované plnenie (výška v príslušnej mene)

Z poistenia (názov poistenia v poistnej zmluve)

5 _____
Požadované plnenie (výška v príslušnej mene)

Z poistenia (názov poistenia v poistnej zmluve)

▼ D. ZOZNAM POŠKODENÝCH / STRATENÝCH VECÍ

Ak Vám tento rozsah nestačí, uveďte zoznam na osobitnom papieri v rovnakej štruktúre.

1	Popis poškodenej / stratenej veci	
	Nadobúdacia cena	Vek
2	Popis poškodenej / stratenej veci	
	Nadobúdacia cena	Vek
3	Popis poškodenej / stratenej veci	
	Nadobúdacia cena	Vek
4	Popis poškodenej / stratenej veci	
	Nadobúdacia cena	Vek
5	Popis poškodenej / stratenej veci	
	Nadobúdacia cena	Vek

▼ E. INFORMÁCIE O ÚRAZE / OCHORENÍ

Podrobný popis vzniku a priebehu poistnej udalosti (v popise uvádzajte aj časové údaje)

Trpeli ste týmto ochorením už v minulosti? Nie Áno

Dátumy

Uveďte mená lekárov a adresy zdravotníckych zariadení (všetkých), kde bola poistená osoba ošetrovaná a/alebo liečená a dĺžky pobytu v príslušných zdravotníckych zariadeniach.

▼ F. POISTNÉ PLNENIE ŽIADAM ZASLAŤ

Na bankový účet

Číslo hlavného účtu - IBAN [Main account number - IBAN] BIC (SWIFT)

Obchodné meno banky [Name of the bank]

Adresa pobočky [Branch of bank address]

Na adresu

Adresa (ulica, popisné číslo, PSC, mesto)

▼ G. OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI VYPLNIL

Meno a priezvisko

Trvalé bydlisko (ulica, popisné číslo, PSC, mesto)

Starr International (Europe) Ltd so sídlom: 30 Fenchurch Avenue, Londýn, EC3M 5AD, Spojené kráľovstvo Veľkej Británie a Severného Írska, registračné číslo: 09654797 zastúpená na základe plnomocenstva: Starr Underwriting Agents Limited so sídlom: 30 Fenchurch Avenue, Londýn, EC3M 5AD, Spojené kráľovstvo Veľkej Británie a Severného Írska, konajúca v SR prostredníctvom organizačnej zložky Starr Underwriting Agents Limited Slovakia, organizačná zložka so sídlom: Panenská 5, 811 03 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č. 3941/B (ďalej len „Poistiteľ“)

Poskytnutím Vašich Osobných informácií Poistiteľovi v súvislosti s Vaším nárokom a Vaším podpisom súhlasíte so zhromažďovaním a spracovaním (ako aj použitím a sprístupnením) Vašich Osobných informácií tak ako je popísané v Pravidlách ochrany súkromia - k dispozícii na www.starrcompanies.com alebo na požiadanie. Konkrétne súhlasíte s medzinárodným prenosom Vašich Osobných informácií. Súhlasíte s tým, že neposkytnete Osobné informácie o žiadnej inej osobe bez jej povolenia.

Prehlasujem, že som všetky otázky zodpovedal(a) pravdivo a úplne a že som si vedomý(á) dôsledkov nesprávnych odpovedí na povinnosť poisťovne plniť.

Súhlasím, aby si Poistiteľ vyžiadal všetku potrebnú zdravotnú dokumentáciu o mojom liečení a zdravotnom stave podľa potreby likvidácie poistnej udalosti.

Všetky oznámenia o poistnej udalosti musia obsahovať číslo poistnej zmluvy, meno a priezvisko, druh poistnej udalosti a ďalšie náležitosti podľa typu škodovej udalosti. Poistená osoba alebo oprávnená osoba sú povinní na svoje vlastné náklady predložiť všetky doklady vo forme požadovanej poisťovateľom, ktoré preukazujú nárok na poistné plnenie:

- a) v prípade smrti, úrazu, ochorenia, ošetrovania bez hospitalizácie:
 - doklad o aktivácii poistenia,
 - lekársku správu popisujúcu druh a rozsah zranenia/ ochorenia s presne stanovenou diagnózou, informácie o ošetrovujúcom lekárovi (meno, adresa, tel., fax. a pod.),
 - všetky faktúry, účty, lekárske predpisy alebo potvrdenia nemocnice vzťahujúce sa k poistnej udalosti,
 - v prípade smrti úmrtný list a právne dokumenty potvrdzujúce identitu každej z oprávnených osôb.

b) v prípade nehody / zodpovednosti za škodu:

- doklad o aktivácii poistenia,
- podrobný popis vzniku poistnej udalosti a mená a kontakt prípadných svedkov,
- dokumenty preukazujúce totožnosť všetkých oprávnených osôb,
- policajný protokol týkajúci sa poistnej udalosti alebo potvrdenie polície o nahlásení poistnej udalosti, ak to prichádza do úvahy napríklad pri fyzickom napadnutí a pod.,
- písomný nárok na náhradu škody vyplnený poškodeným.

c) v prípade poistenia straty, krádeže alebo poškodenia batožiny a osobného majetku:

- doklad o aktivácii poistenia,
- nahlásiť poistnú udalosť príslušnému dopravcovi písomne bez zbytočného odkladu, pokiaľ k nej dôjde počas prepravy,
- uplatniť škodu najskôr na verejnom dopravcovi v prípade, že ju zaviniť a až potom na poisťovni,
- nahlásiť poistnú udalosť bez zbytočného odkladu polícii, pokiaľ došlo ku strate, krádeži alebo zničeniu batožiny,
- zaslať poisťovni kópiu zápisu o poistnej udalosti s dopravcom alebo kópiu policajného protokolu alebo potvrdenia polície o nahlásení poistnej udalosti,
- zaslať zápis o poistnej udalosti s dopravcom alebo políciou, ktorí musí byť vystavený v mieste vzniku poistnej udalosti,
- pri strate batožiny pri preprave dodať poisťovni originály cestovných lístkov a batožinových lístkov,
- vždy doložiť originálne účty za tovar zakúpený v priebehu cesty,
- doložiť originály účtov za tovar zakúpený pred cestou alebo čestné prehlásenie o ich zakúpení,
- v prípade škody na šperkoch doložiť overenú kópiu alebo originál o ich ocenení, ktoré bolo vydané pred začiatkom poistenia.

d) poistenie zdržania batožiny pri použití leteckej dopravy:

- doklad o aktivácii poistenia,
- urobiť všetky opatrenia k záchrane batožiny a osobného majetku a okamžite oznámiť túto skutočnosť leteckej spoločnosti v prípade zdržania.

e) v prípade poistnej udalosti zdržania cesty pri ceste lietadlom:

- doklad o aktivácii,
- podrobné informácie o dôvode zdržania cesty,
- kópie prehlásení odôvodňujúce zdržanie napr. miestnou verejnou dopravou,
- všetky účty, faktúry za služby ako dôkaz o platbách v súvislosti so zdržaním letu, ďalej číslo letu a miesto, kde ku zdržaniu došlo.

Poistený je tiež povinný dodať údaje, doklady a riadiť sa pokynmi, ktoré sú uvedené v odd. I. Čl. 11 bod 10.

Vyplnený formulár oznámenia škody a potrebné dokumenty prosíme zaslať na adresu:

**Eurocross Assistance Czech Republic s.r.o.
Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika**



Eurocross Assistance Czech Republic s.r.o.
Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2
Česká republika
Email: dinersclub@starrcompanies.com
Telefón: +420 296 339 631

Dátum

Miesto

Podpis

Váš podpis