

Číslo pojistné smlouvy, ze které uplatňujete škodu

Číslo Vašich dalších smluv u Colonnade Insurance

Nárokoval(a) jste jakoukoliv škodu u Colonnade v minulosti?

Ano

☐

Ne

☐

Číslo škody, pod kterým byla evidována

POJIŠTĚNÝ

Jméno a příjmení

Kontaktní adresa

PSČ

Datum narození

Telefon

E-mail

DOMÁCÍ MAZLÍČEK

Jméno mazlíčka

Druh mazlíčka (pes/kočka)

Číslo čipu

Rasa mazlíčka

ÚDAJE O ÚRAZU MAZLÍČKA (Vyplňte, pokud nárokuje pojistné plnění z důvodu úrazu Vašeho mazlíčka.)

Datum úrazu

Čas

Místo / adresa vzniku úrazu

Okolnosti vzniku úrazu (uveďte podrobně, jak a při jaké činnosti k úrazu došlo)

Která část těla byla poraněna?

Kde bylo poskytnuto první ošetření? (adresa zařízení, jméno veterináře, datum a čas ošetření)

Kde byl Váš mazlíček dále léčen? (adresa zařízení, jméno veterináře, od-do)

Váš současný veterinář, u kterého má Váš mazlíček zdravotní dokumentaci

ÚDAJE O NEMOCI DOMÁCÍHO MAZLÍČKA (Vyplňte, pokud nárokuje pojistné plnění z důvodu nemoci Vašeho mazlíčka.)

Datum prvního ošetření

Kde bylo poskytnuto první ošetření?

Zjištěné klinické příznaky onemocnění (diagnóza - uveďte název a popis zjištěného onemocnění)

Kde byl Váš mazlíček dále léčen?

Je onemocnění diagnostikováno jako chronické?

Ano

☐

Ne

☐

Léčil se Váš mazlíček s tímto onemocněním už v minulosti?

Ano

☐

Ne

☐

Kdy

Kde

ÚDAJE K POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI DOMÁCÍHO MAZLÍČKA

Datum škody	Čas	Místo / adresa vzniku škody

Jméno, příjmení poškozeného (adresa / telefon / email)

Jaký je váš vztah k poškozenému?

Okolnosti vzniku škody

Jedná se o odpovědnost v souvislosti s dopravní nehodou? Ano ☐ Ne ☐ Kdo ji zavinil?

Byla škodní událost vyšetřována? Ano ☐ Ne ☐ Kým?

Cítíte se být odpovědní za způsobenou škodu? Ano ☐ Ne ☐ Byl již vznesen písemný nárok na náhradu škodu? Ano ☐ Ne ☐

Vznikla škoda při výkonu myslivosti či během psích zápasů, dostihu, lovu, účasti na výstavách, závodu nebo obdobné sportovní činnosti? Ano ☐ Ne ☐

Při jaké?

SMRT DOMÁCÍHO MAZLÍČKA

Datum úmrtí	Okolnosti úmrtí

Jaká byla příčina smrti (dle veterinární zprávy)?

Kde a kdy došlo k poslednímu ošetření mazlíčka?

Byly využity služby krematoria nebo pohřebního ústavu pro zvířata? Ano ☐ Ne ☐

Typ pohřbu Kremace ☐ Pohřeb ☐ Jiný

Název zařízení Datum služby

Byla provedena pitva nebo jiná odborná zpráva o příčině úmrtí? Ano ☐ Ne ☐

Pořizovací cena mazlíčka (přiložte doklady, pokud jsou k dispozici)

☐ Příkladám doklad o nabytí / pořizovací ceně mazlíčka ☐ Pořizovací doklad není k dispozici – uplatňuji fixní částku dle pojistné smlouvy

Náklady na pohřební služby (přiložte účtenku/fakturu)

ZTRÁTA ČI ODCIZENÍ DOMÁCÍHO MAZLÍČKA

Datum události	Místo události

Okolnosti ztráty či odcizení

Byla událost nahlášena příslušnému obecnímu úřadu nebo Policii ČR? Ano ☐ Ne ☐

Datum oznámení ztráty či odcizení Příkladám potvrzení o oznámení ztráty či odcizení domácího mazlíčka ☐

Pořizovací cena mazlíčka (přiložte doklady, pokud jsou k dispozici)

☐ Příkladám doklad o nabytí / pořizovací ceně mazlíčka ☐ Pořizovací doklad není k dispozici – uplatňuji fixní částku dle pojistné smlouvy

Byla provedena inzerce s cílem nalezení mazlíčka? Ano ☐ Ne ☐ Náklady na inzerci (přiložte účtenku/fakturu)

PÉČE O DOMÁCÍHO MAZLÍČKA PO DOBU HOSPITALIZACE

Doba hospitalizace (od-do)	Název a adresa zdravotnického zařízení
Název a adresa zajištěné péče o mazlíčka	Doba péče (od-do)
Náklady na péči (přiložte účtenku/fakturu)	

JSTE POJIŠTĚNÝ U JINÉHO POJISTITELE?

Ano ☐ Ne ☐

Pokud ano, uveďte jméno pojišťovny

☐ Prohlašuji, že jsem tuto újmu neuplatnil u dalšího pojistitele

POJISTNÉ PLNĚNÍ BUDE POUKÁZÁNO

Složenkou ☐ Na bankovní účet ☐

Vlastník účtu Předčíslí b.ú. Číslo bankovního účtu Kód banky

–

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE PRO POJIŠŤOVNU

ZPLNOMOCNĚNÍ A PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem všechny dotazy zodpověděl(a) pravdivě a úplně a že jsem si vědom(a) důsledků nesprávných odpovědí na povinnost pojišťovny plnit.

Souhlasím, aby Colonnade Insurance S.A., organizační složka (dále jen „Colonnade“), získávala údaje o zdravotním stavu mého mazlíčka, včetně jakékoliv zdravotnické dokumentace od kteréhokoli veterináře, u kterého se můj mazlíček léčil, léčí nebo bude léčit. A dále zmocňuji Colonnade, aby si od těchto veterinářů zjišťovala informace o zdravotním stavu mého mazlíčka, nahlížela do zdravotní dokumentace a jiných záznamů o zdravotním stavu mého mazlíčka, pořizovala si z nich výpisy či opisy.

Pro účely tohoto zmocnění a v jeho rozsahu zprošťuji uvedené osoby a orgány jejich zákonné či smluvní povinnosti mlčenlivosti, a to i ve smyslu zákona číslo 166/1999 Sb., o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů (veterinární zákon).

OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Bližší informace o zpracování Vašich osobních údajů, včetně veškerých práv, které můžete v této souvislosti uplatnit, naleznete na internetových stránkách Colonnade v Pravidlech ochrany osobních údajů pod následujícím odkazem: <https://www.colonnade.cz/ochrana-osobnich-udaju>.

UPOZORNĚNÍ

Vědomé uvedení nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů nebo zamlčení podstatných údajů při hlášení škody je trestným činem.

Datum vyplnění hlášení škody	Podpis Pojištěného (nebo zplnomocněného zástupce)

Součástí hlášení je zpráva veterináře

VÝPLNĚ FORMULČS PROSM NAHRAJTE SPOLETNĚ SE SOUVISEJÍCÍMI DOKUMENTY PS I HLČGENČKODY NA NAČICH
WEBOVÍ CH STRČNKČCH WWW.COLONNADE.CZ. URYCHLČTE TČM JEJČVYS ČZENČ