

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 nar.

Telefon

E-mail

DOMÁCÍ MAZLÍČEK

Jméno mazlíčka

Druh zvířete (pes/kočka)

Číslo čipu

Rasa mazlíčka

ÚDAJE O ÚRAZU PSA/KOČKY (Vyplňte, pokud nárokujete pojistné plnění z důvodu úrazu vašeho psa/kočky.)

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 PSA/KOČKY (Vyplňte, pokud nárokujete pojistné plnění z důvodu nemoci vašeho psa/kočky.)

Datum ošetření

Zaškrtněte, o jakou nemoc se jedná:

☐

Cukrovka (Diabetes Mellitus)

☐

Nakažlivá nemoc

☐

Poruchy trávicího traktu

☐

Srdeční choroba

☐

Ušní problémy

☐

Endokrinní systém

☐

Maligní rakovina

☐

Kočíčí astma

☐

Kočíčí onemocnění dolních močových cest

☐

Kardiovaskulární a respirační systém

Zjištěné klinické příznaky onemocnění (diagnóza)

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)

Je onemocnění diagnostikováno jako chronické?

Ano

☐

Ne

☐

Léčil se pes/kočka s tímto onemocněním už v minulosti?

Ano

☐

Ne

☐

Kdy?

Kde?

ÚDAJE K POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI PSA/KOČKY (Vyplňte, pokud nárokujete plnění z pojištění odpovědnosti psa/kočky.)

Datum škody

Čas

Místo / adresa vzniku škody

Jméno, příjmení poškozeného (adresa / telefon / e-mail)

Jaký je váš vztah k poškozenému?

ÚDAJE K POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI PSA/KOČKY (Vyplňte, pokud nárokujete plnění z pojištění odpovědnosti psa/kočky).

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 odpovědni 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?

JSTE POJIŠTĚNÝ U JINÉHO POJISTITELE?

Ano ☐ Ne ☐

Pokud ano, uveďte jméno pojišťovny

☐ **Prohlašuji, že jsem tuto újmu neuplatnil u žádného 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 kteréhokoliv 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

VYPLNĚNÉ HLÁŠENÍ A ZPRÁVU VETERINÁŘE (FORMULÁŘ D) ZAŠLETE PROSÍM NA EMAIL skody@colonnade.cz