

Vypĺňte prosím starostlivo tento formulár paličkovým písmom pošlite ho na hore uvedenú adresu. Ďakujeme za Vašu ochotu!

Číslo PZ:

Číslo škodovej udalosti:

Prosím vhodné zaškrtnúť!

(vyplní Európska CP)

1. Meno poisteného	Dátum narodenia
Ulica, číslo domu	
PSČ/mesto	
Tel. (s predvoľbou) súkromný povolanie	
Tel. (s predvoľbou do firmy) <input type="text"/>	e-mail: <input type="text"/>
Cestovali ste sám/sama <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE začiatok cesty: ukončenie cesty:	
2. Kedy vznikla škoda? dátum	čas mesto krajina
Kedy a kde bola zistená? dátum čas mesto krajina	
Existujú svedkovia? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE Meno: Adresa:	
3. Kde boli stratené (poškodené) veci uložené?	
Bol uvedený preistor uzavretý? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	
4. Bola stratená batožina podaná? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	
Ktorou prepravnou spoločnosťou?	
5. Prosíme odpovedať len pri vlámaní do auta alebo pri autonehode:	
ŠPZ vozidla:	
Kedy ste prišli na miesto škodovej udalosti? dátum	čas
Odkiaľ ste prišli?	
V akom časovom úseku vznikla škoda? od dňa	do dňa
Kde sa nachádzalo vozidlo v čase škodovej udalosti?	
Kde boli stratené (poškodené) veci uložené?	
Bolo vozidlo zatvorené a uzamknuté? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Boli na vozidle zistené stopy násillia? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Boli ste v čase vzniku škodovej udalosti už ubytovaní? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	
Ak áno, kedy?	
Máte havarijné poistenie? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Č. poistnej zmluvy: Poistovňa:
6. Máte: poistený dom <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Ak áno: Meno spoločnosti:
iné poistenie batožiny <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	č. poistnej zmluvy:
kreditnú kartu <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE akú? <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTERCARD <input type="checkbox"/> DINERS <input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS	
Inú:	
Číslo kreditnej karty <input type="text"/>	

