

## OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI V CESTOVNOM POISTENÍ

### A. Údaje o poistnej zmluve

Číslo zmluvy: .....	Platnosť od:	do:
---------------------	--------------	-----

### B. Údaje o poistenej osobe

Priezvisko: .....	Meno: .....
Adresa trvalého bydliska: .....	
Rodné číslo: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Telefón: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Mobilný telefón: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Email: .....	

### C. Informácie o poistenej ceste a škode

Dátum odjazdu: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	Dátum návratu: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
Spôsob dopravy: .....	
Dátum vzniku škody: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	Čas vzniku škody: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
Miesto, krajina vzniku škody: .....	
Kto spôsobil škodu: .....	
Podrobný popis vzniku a priebehu škody (v popise uvádzajte aj časové údaje): ..... .....	
Bola škoda hlásená asistenčnej službe a ak áno tak kedy? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno	
Ak áno, tak uveďte dátum, čas a referenčné číslo hlásenia: .....	
Má poistená osoba dojednané podobné poistenie aj u iného poistiteľa? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno	
Ak áno, tak uveďte jeho názov, adresu a číslo poistnej zmluvy : .....	
Bola škoda hlásená políciou? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie (Ak áno, priložte čitateľný protokol z polície)	
Bola škoda hlásená prepravcovi? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie (Ak áno, priložte čitateľný protokol)	
Požadované plnenie (výška v príslušnej mene): ..... z poistenia (názov poistenia v poistnej zmluve): .....	

### D. Zoznam poškodených/ stratených vecí

Popis poškodenej/ stratenej veci	Nadobúdacia cena	Dátum nadobudnutia
.....	.....	.....
.....	.....	.....

V uvedenej štruktúre uvedte na osobitnom papieri, ak Vám tento zoznam nestačí.

## E. Informácie o úraze/ ochorení

Popíšte podrobne rozsah zranení/ ochorení, čísla diagnóz a priebeh liečby:

.....

.....

.....

Trpeli ste týmto ochorením už v minulosti?: .....

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

.....

.....

.....

.....

## F. Poistné plnenie žiadam zaslať

na bankový účet č.:                     kód banky:

IBAN:..... BIC/SWIFT:.....

Názov a adresa banky: .....

na adresu: .....

## G. Oznámenie škody vyplníl

Priezvisko: ..... Meno: .....

Adresa trvalého bydliska: .....

Dátum: ..... Podpis: .....

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.

Poskytnutím Vašich Osobných informácií spoločnosti Starr 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 týchto Pravidlách ochrany súkromia - k dispozícii na <http://www.starrcompanies.com/privacy-policy> 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 poistovne plniť. Súhlasím, aby si Starr Underwriting Agents Limited Slovakia, organizačná zložka vyžiadala všetku potrebnú zdravotnú dokumentáciu o mojom liečení a zdravotnom stave podľa potreby likvidácie poistnej udalosti.

Vyplnený formulár oznámenia škody a potrebné dokumenty (protokol o dopravnej nehode, lekársku správu/ úradne overenú kópiu úmrtného listu, totožnosť oprávnenej osoby) prosíme zaslať na adresu: [Starr Underwriting Agents Limited Slovakia, organizačná zložka so sídlom: Panenská 5, 811 03 Bratislava, Slovenská republika](mailto:Starr.Underwriting.Agents.Limited.Slovakia.organizacna.zlozka@starr.com)

Poistník, poistená osoba alebo oprávnená osoba sú povinní na svoje vlastné náklady predložiť všetky doklady vo forme požadovanej poisťovateľom, ktoré preukazujú nárok na poistné plnenie:

### V prípade straty, krádeže alebo poškodenia batožiny

#### a osobného majetku

- príkaz na cestu alebo doklad o aktivácii poistenia,
  - kópie cestovných dokladov,
  - policajnú správu so zoznamom stratených/ ukradnutých/ poškodených vecí,
  - protokol o strate/ poškodení vyplnený dopravcom alebo osobou zodpovednou za stratu/ poškodenie, u ktorých ste si uplatnili požiadavku na náhradu škody,
  - vyjadrenie servisu o (ne)opraviteľnosti poškodených vecí a účtenky za opravu,
  - originály účtov/ čestné prehlásenie o kúpe vecí.
- Akkoľvek plnenie, ktoré Vám poisťovňa vyplatiť bude ponížené o refundáciu poskytnutú treťou stranou.

### V prípade nehody/ zodpovednosti za škodu

- príkaz na cestu alebo doklad o aktivácii poistenia,
- podrobný popis okolností škody/ nehody a mená a kontakty na prípadných svedkov,
- policajná správa/ úradný protokol/ súdne rozhodnutie týkajúce sa škody/ nehody,
- doklady preukazujúce totožnosť oprávnených osôb,
- písomný nárok na náhradu škody.

### V prípade lekárskeho ošetrovania, bez hospitalizácie

- príkaz na cestu alebo doklad o aktivácii poistenia,
- lekársku správu popisujúcu ochorenie/ zranenie, priebeh liečby, číslo diagnózy, predpísané lieky,
- originály účtov za ošetrovanie a lieky pre danú škodu.

### V prípade zdržania cesty pri ceste lietadlom, zdržania

#### batožiny pri použití leteckej prepravy

- príkaz na cestu alebo doklad o aktivácii poistenia,
- kópie cestovných dokladov,
- potvrdenie od prepravcu o zdržaní letu s uvedením dĺžky zdržania,
- potvrdenie od prepravcu o vrátení batožiny s uvedením dátumu a času doručenia,
- originály účtov za náklady spojené so zdržaním,
- informácie o refundácii.

Ak nebudú informácie predložené poisťiteľovi dostatočné, môže si poisťovateľ vyžiadať ďalšie informácie a podklady potrebné k likvidácii škody.