

OZNÁMENÍ ŠKODNÍ UDÁLOSTI – pojištění osobních věcí nebo karty

1

Vyplňte a zkontrolujte

Zkontrolujte, prosím, že máte:

- tento formulář z Vaší strany kompletně vyplněn,
- přiložené všechny požadované doklady (můžete je zasílat postupně),
- v případě, že formulář budete tisknout a zasílat poštou, prosím zkontrolujte, že máte dokument podepsaný v části "Prohlášení a podpis".

2

Pošlete do pojišťovny

V případě, že máte vše připraveno, formulář uložte a zašlete elektronicky na e-mailovou adresu **informace@koop.cz**, popř. formulář vytiskněte, podepište a spolu s dalšími dokumenty zašlete na korespondenční adresu:

Zákaznické centrum pro klienty finanční skupiny České spořitelny
Technická likvidace pojistných událostí
Boudníkova 2506/1
180 00 Praha 8
Česká republika

3

Budeme Vás kontaktovat

Co můžete v následujících dnech očekávat od nás?

- Po zaregistrování události Vám přijde SMS s číslem události.
- V případě, že jste k hlášení události doložili všechny požadované dokumenty, můžete od nás brzy očekávat vyjádření o výsledku šetření události.

Pokud nám nějaký doklad bude chybět, vyzveme Vás k doplnění podkladů.

i

Praktické informace

Informace o pojištění a kontakty na nás najdete na:

www.csas.cz/cs/osobni-finance/pojisteni/pojisteni-osobnich-veci-karet

Pokud se potřebujete na cokoliv zeptat, můžete využít také následujících kontaktů:
E-mail: **informace@koop.cz**

Tel.: **+420 234 240 250** (pondělí až pátek, od 8:00 do 18:00)

!

Nezapomeňte

Dodáním kompletních podkladů se všemi náležitostmi zrychlujete proces šetření Vámi nahlášené události.

Číslo události prosím uvádějte ve veškeré komunikaci, urychlíte tím zpracování Vašich podkladů či dotazů.

i

Děkujeme...

Věříme, že Vám pojištění uzavřené u naší společnosti pomůže zvládnout Vaši nelehkou situaci.

Pojištěný (jméno a příjmení):

Rodné číslo: / Datum narození: . .

Stát narození: Státní příslušnost:

Číslo účtu, ke kterému je sjednané pojištění: - / 0 8 0 0

Vyberte název produktu/číslo pojistné smlouvy: Pojištění osobních věcí a karet poj. sml. 7720894995 Pojištění karty a osobních věcí poj. sml. 7720491966

Adresa trvalého pobytu:

Ulice (místo): Č.p. / Č.or

Obec a stát: PSČ

E-mail*:

Telefon: + * v případě uvedení vaší e-mailové adresy souhlasíte s použitím této adresy pro komunikaci týkající se Vámi hlášené události

Je korespondenční adresa odlišná od trvalé? Ano Ne

Ulice (místo): Č.p. / Č.or

Obec a stát: PSČ

Požadujete výplatu pojistného plnění na jiný než výše uvedený účet? Ano Ne

Číslo bankovního účtu pro příp. výplatu pojistného plnění: - /

Jste majitelem uvedeného účtu? Ano Ne

Pokud nejste, uveďte následující údaje o majiteli účtu, na který má být případně poskytnuto pojistné plnění:

Majitel účtu (jméno a příjmení):

Datum narození: . .

Adresa trvalého pobytu (ulice, číslo popisné/orientační, město, PSČ):

Státní příslušnost:

U platebního prostředku (karty, NFC atp.) nebo osobních věcí došlo k: Odcizení Ztracení Zneužití

Detaily ke zneužití (co bylo zneužito, zneužitá transakce, apod.)

Položka	Cena původní věci	Měna	Cena nové věci	Měna
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>

