

Důležité informace

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.

4 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 cokoli 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)

5 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.

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

Údaje o pojištěném, který pojištění sjednal

Jméno a příjmení	Rodné číslo	Datum narození
Číslo účtu, ke kterému je sjednané pojištění	Kód banky	
Vyberte název produktu/číslo pojistné smlouvy <input type="checkbox"/> Pojištění osobních věcí a karet poj. sml. 7720894995 <input type="checkbox"/> Pojištění karty a osobních věcí poj. sml. 7720491966		
Komu se škoda stala? <input type="checkbox"/> Pojištěnému, který pojištění sjednal <input type="checkbox"/> Rodinnému příslušníkovi pojištěného	Vztah k pojištěnému <input type="checkbox"/> Manžel / ka <input type="checkbox"/> Partner / ka <input type="checkbox"/> Dítě	
Věk dítěte		

Oznamovatel události je zároveň pojištěný (ten, který sjednal pojištění).

Údaje o oznamovateli události – o pojištěném, nebo zákonném zástupci dítěte

Jméno a příjmení	Stát narození	
Datum narození	Státní příslušnost	
Adresa trvalého pobytu oznamovatele	Ulice (místo)	Č.p. / Č.or.
Obec a stát	PSČ	
E-mail*	Telefon*	
Je korespondenční adresa odlišná od trvalé? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Ulice (místo)	Č.p. / Č.or.
Obec a stát	PSČ	
Požadujete výplatu pojistného plnění na jiný než výše uvedený účet? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		
Číslo bankovního účtu pro příp. výplatu pojistného plnění	Kód banky	
Jste majitelem uvedeného účtu? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> 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		

* v případě uvedení souhlasíte s použitím tohoto údaje pro komunikaci týkající se Vámi hlášené události

Popis události

Datum vzniku události	Čeho se událost týká <input type="checkbox"/> Odcizení <input type="checkbox"/> Ztráta <input type="checkbox"/> Zneužití <input type="checkbox"/> Neúspěšný nákup na internetu
V případě neúspěšného nákupu na internetu jste již podal/a reklamaci? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Stručný popis události	

