

## ▼ ADRESÁT

DCCS, s.r.o., se sídlem Bratislava, Námestie slobody 11, 811 06 Bratislava, IČ 35757086, provozující svou obchodní činnost v České republice prostřednictvím své pobočky DCCS, s.r.o., organizační složka, se sídlem Praha, Široká 36/5, IČ 247 68 669, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 74064, bankovní spojení: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a. s. 3849018/2700, tel.: +420 255 712 712, e-mail: customer.service@dccsro.cz, www.dccsro.cz (v dokumentu označen jako „DCCS“)

## ▼ A. POJISTNÁ SMLOUVA ČÍSLO: 5585000199 – DCCS, S. R. O.

3 6	X X X X X X	/	/
Číslo karty		Platnost od	Platnost do
Způsob aktivace pojištění		Datum aktivace pojištění	Čas aktivace
Titul, jméno a příjmení držitele karty		Rodné číslo držitele karty	

## ▼ B. ÚDAJE O POJIŠTĚNÉ OSOBE

Držitel karty  Držitel dodatkové karty  Spolucestující

Titul, jméno a příjmení	Rodné číslo
Trvalé bydliště (ulice, číslo, PSČ, město)	

E-mail

Mobilní telefon

V případě nezletilého prosíme uvést osobní údaje dítěte a kontaktní údaje oprávněné osoby. Pokud se škoda netýká držitele karty, prosíme doložit doklad prokazující společnou účast držitele karty a pojištěné osoby na zahraniční cestě v době pojistné události (např. bytovací voucher, jízdenky apod.).

## ▼ C. INFORMACE O POJISTNÉ CESTĚ A POJISTNÉ UDÁLOSTI

Datum odjezdu	Datum návratu	Způsob dopravy
Datum vzniku pojistné události	Čas vzniku pojist. události	Město, země vzniku pojistné události

Kdo způsobil škodu

Podrobný popis vzniku pojistné události (v popisu uvádějte i časové údaje)

Byla pojistná událost oznámena asistenční službě, pokud ano, tak kdy?

Ne  Ano

Datum oznámení

Čas oznámení

Referenční číslo pojistné události, pod kterým ho eviduje asistenční služba (pokud je k dispozici)

Má pojištěná osoba sjednané pojištění i u jiného pojistitele?

Ne  Ano

Název pojistitele

Adresa pojistitele

Byla pojistná událost oznámena policii?

Ne  Ano

Pokud ano, přiložte čitelný protokol od policie.

Byla pojistná událost oznámena přepravci?

Ne  Ano

Pokud ano, přiložte čitelný protokol.

Požadované plnění (částka v příslušné měně)

Z pojištění (název pojištění v pojistné smlouvě)

## ▼ D. SEZNAM POŠKOZENÝCH / ZTRACENÝCH VĚCÍ (Pokud Vám tento rozsah nestačí, uveďte seznam na vlastním listě papíru ve stejné struktuře)

Popis poškozené / ztracené věci	Pořizovací cena	Stáří

## ▼ E. INFORMACE O ÚRAZU/NEMOCI

Podrobný popis vzniku a průběhu pojistné události (v popise uvádějte i časové údaje)

Trpěli jste tímto onemocněním již v minulosti?

Uveďte jména lékařů a adresy zdravotnických zařízení (všech), kde byla pojištěná osoba ošetřena nebo léčena a délku pobytu v příslušných zdravotnických zařízeních.

## ▼ F. POJISTNÉ PLNĚNÍ SI PŘEJI ZASLAT

Na bankovní účet

Číslo bankovního účtu \_\_\_\_\_ Kód banky \_\_\_\_\_

Název banky a adresa (ulice, číslo, PSČ, město) \_\_\_\_\_

Na adresu

Adresa (ulice, číslo, PSČ, město) \_\_\_\_\_

## ▼ G. OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI VYPLNIL

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště (ulice, číslo, PSČ, město) \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Místo \_\_\_\_\_

Podpis

VÁŠ PODPIS

DCCS

DCCS, s.r.o., organizační složka  
Široká 36/5, 110 00 Praha 1  
Tel.: +420 255 712 712  
Fax: +420 255 712 719

MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka pojišťovny z jiného členského státu, se sídlem Prábinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika (zapsaná v obchodním registru Okresného soudu Bratislava I, Oddiel: Po, Vložka č.: 2698/B, organizační složka MetLife Europe Insurance Designated Activity Company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Irsko, zapsaná v Irském Registru Společnosti v Dublině pod č. 472350).

Poskytnutím vašich Osobních informací společnosti MetLife v souvislosti s vašim nárokem a vašim podpisem souhlasíte s shromažďováním a zpracováním (jakožto i použitím a zpřístupněním) vašich Osobních informací tak, jak je popsáno v těchto Pravidlech ochrany soukromí - k dispozici na [www.metlife.sk](http://www.metlife.sk) nebo na požádání. Konkrétně souhlasíte s mezinárodním přenosem vašich Osobních údajů. Souhlasíte s tím, že neposkytnete Osobní informace o žádném jiném osobě bez jejího povolení.

Prohlašuji, že jsem všechny otázky zodpověděl(a) pravdivě a úplně a že jsem si vědom (a) důsledků nesprávných odpovědí na povinnost pojišťovny plnit. Souhlasím, aby si MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka pojišťovny z jiného členského státu, vyžádala veškerou potřebnou zdravotní dokumentaci o mém léčení a zdravotním stavu podle potřeby likvidace pojistné události.

V případě jakýchkoli dotazů nás kontaktujte přímo na tel. čísle +420 221 586 516 nebo emailem na [likvidace@eac.com](mailto:likvidace@eac.com).

Vyplněný formulář oznámení škody a potřebné dokumenty prosíme zaslat na adresu:

**Europ Assistance s.r.o.**  
**Na Pankráci 1658/121, 140 00 Praha 4**

Všechna oznámení o pojistné události musí obsahovat číslo pojistné smlouvy, jméno a příjmení, druh pojistné události a další náležitosti podle typu škodné události. Pojištěná osoba nebo oprávněná osoba jsou povinni na své vlastní náklady předložit všechny doklady ve formě požadované pojistitelem, které prokazují nárok na pojistné plnění:

a) v případě smrti, zranění, onemocnění, ošetření bez hospitalizace:

- Doklad o aktivaci,
- Lékařskou zprávu popisující druh a rozsah zranění / onemocnění s přesnou stanovenou diagnózou, informace o ošetřujícím lékaři (jméno, adresa, tel., fax, apod.),
- Všechny faktury, účty, lékařské předpisy nebo potvrzení nemocnice vztahující se k pojistné události,
- V případě smrti úmrtí list a právní dokumenty potvrzující identitu každé z oprávněných osob.

b) v případě nehody / odpovědnosti za škodu:

- Doklad o aktivaci,
- Podrobný popis vzniku pojistné události a jména a kontakty případných svědků,
- Dokumenty prokazující totožnost všech oprávněných osob,
- Policejní protokol týkající se pojistné události nebo potvrzení policie o nahlášení pojistné události, pokud to přichází v úvahu například při fyzickém napadení apod.,
- Písemný nárok na náhradu škody vyplněný poškozeným.

c) v případě pojištění ztráty, krádeže nebo poškození zavazadel a osobního majetku:

- Doklad o aktivaci,
- Nahlásit pojistnou událost příslušnému dopravci písemně bez zbytečného odkladu, pokud k ní dojde během přepravy,
- Uplatnit škodu nejříve na veřejném dopravním prostředku, že ji zavinil a až pak na pojistiteli,
- Nahlásit pojistnou událost bez zbytečného odkladu policii, pokud došlo ke ztrátě, krádeži nebo zničení zavazadel,
- Zaslát pojistiteli kopii zápisu o pojistné události s dopravcem nebo kopii policejního protokolu nebo potvrzení policie o nahlášení pojistné události,
- Zaslát zápis o pojistné události s dopravcem nebo policií, který musí být vystaven v místě vzniku pojistné události,
- Při ztrátě zavazadel při přepravě dodat pojistiteli originální jízdenek a zavazadlových listků,
- Vždy doložit originální účty za zboží zakoupené v průběhu cesty,
- Doložit originální účty za zboží zakoupené před cestou nebo čestné prohlášení o jejich zakoupení,
- V případě škody na špercích doložit ověřenou kopii nebo originál o jejich ocenění, které bylo vydáno před počátkem pojištění.

d) pojištění zdržení zavazadel při použití letecké dopravy:

- Doklad o aktivaci,
- Učinit veškerá opatření k záchraně zavazadel a osobního majetku a okamžitě oznámit tuto skutečnost letecké společnosti v případě zdržení.

e) v případě pojistné události zdržení cesty při cestě letadlem:

- Doklad o aktivaci,
  - Podrobné informace o důvodu zdržení cesty,
  - Kopie prohlášení odovůzující zdržení místní veřejnou dopravou,
  - Všechny účty, faktury za služby jako důkaz o platbách v souvislosti se zdržením letu, dále číslo letu a místo, kde ke zdržení došlo.
- Pojištěný je rovněž povinen dodat údaje, doklady a řídit se pokyny, které jsou uvedeny v oddíle 6 Všeobecných pojistních podmínek pro cestovní pojištění.

 **europ  
assistance**  
you live we care

Europ Assistance s.r.o.  
Na Pankráci 1658/121, 140 00 Praha 4  
Email: [likvidace@eac.com](mailto:likvidace@eac.com)  
Telefon: +420 221 586 516