

OZNÁMENÍ ŠKODNÍ UDÁLOSTI Z CESTOVNÍHO POJIŠTĚNÍ Z POJIŠTĚNÍ ZRUŠENÍ OBJEDNANÝCH SLUŽEB

Vyplní pojištěný

Jméno a příjmení pojištěného:		Číslo PU:
Adresa trvalého bydliště pojištěného:		
Smlouva o obchodním zastoupení s CK číslo:		
Č. pojistné smlouvy:	Vystavená dne:	
Rodné číslo pojištěného:	Telefón/ Mobil:	E-mail, fax:
Zájezd pořádaný ve dnech:	Kam (stát):	
Jméno osoby, kvůli které pojištěný zrušil zájezd:		
Důvod zrušení účasti na zájezdu:		
Datum vzniku pojistné události:		
Jména účastníků zájezdu, kteří zrušili zájezd a jejich příbuzenský poměr k osobě, kvůli které zrušili zájezd:		
Je tento druh pojištění sjednaný i v jiné pojišťovně? Jestli ano, uveďte přesný název a adresu: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Přesný název a adresa:		
Plnění žádám poukázat na účet č.: vedený v CZK v bance: jméno majitele účtu: anebo na adresu:		

Vyplňuje CK

Forma prodeje: <input type="checkbox"/> vlastní produkt <input type="checkbox"/> Provizní prodej (uveďte jméno touroperátora - CK)			
Číslo zájezdu:	Zájezd stornovaný dne:	Tel. č. CK	
Cena zájezdu v	Záloha ve výši:	Zaplaceno dne:	Číslo účetního dokladu:
	Doplatek ve výši:	Zaplaceno dne:	Číslo účetního dokladu:
	Pojistné ve výši:	Zaplaceno dne:	Číslo účetního dokladu:
Výška stornopoplatku v % :	Stornopoplatek v Kč/os:	Stornopoplatek v Kč celkem:	
V ceně zájezdu je obsaženo i pojistné? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		Zúčastnil se zájezdu náhradník? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	

Čestné prohlášení CK:

Níže podepsaný zástupce CK čestně prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a CK si je vědoma právních následků vyplývajících z nepravdivého nebo neúplného vyplnění tohoto oznámení.

Čestné prohlášení pojištěného :

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v tomto oznámení jsou pravdivé a nic nebylo zamlčeno. Jsem si vědom, že nepravdivost odpovědí může zbavit pojišťovnu povinnosti plnění. Zmocňuji Union poisťovňu, a.s. k výkonu administrativních a právních úkonů k šetření a k likvidaci události.

Podle § 5 zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů podpisem tohoto oznámení škodní události dávám souhlas Union poisťovni, a.s. ke zpracování svých osobních údajů, uvedených v tomto oznámení, za účelem likvidace škodní události. Souhlas je daný na dobu neurčitou a je možné ho kdykoliv písemně odvolat. Odvolání souhlasu nemá zpětný účinek.

V dne

.....
razítko a podpis zást. CK

.....
podpis pojištěného

Příložené originály dokladů označte křížkem:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> zpráva ošetřujícího lékaře s uvedením diagnózy | <input type="checkbox"/> cestovní smlouva |
| <input type="checkbox"/> doklad o zrušení zájezdu pojištěným | <input type="checkbox"/> pojistná smlouva |
| <input type="checkbox"/> stornovací podmínky cestovní kanceláře (touroperátora) | <input type="checkbox"/> statistické hlášení o úmrtí sky |
| <input type="checkbox"/> potvrzení o zaplacení zájezdu (záloha, doplatek) | |
| <input type="checkbox"/> jiné doklady poukazující na vznik pojistné události (uveďte, o jaký doklad jde)..... | |

**JMÉNA A ADRESY POJIŠTĚNÝCH, KTEŘÍ SE NEZÚČASTNILI ZÁJEZDU Z DŮVODU
UVEDENÉHO V KOLONCE 2. LÍCNÍ STRANY TOHOTO OZNÁMENÍ**

1. Jméno a příjmení pojištěného:	Telefón/ Mobil:
Adresa trvalého bydliště pojištěného:	

.....
Podpis pojištěného

2. Jméno a příjmení pojištěného:	Telefón/ Mobil:
Adresa trvalého bydliště pojištěného:	

.....
Podpis pojištěného

3. Jméno a příjmení pojištěného:	Telefón/ Mobil:
Adresa trvalého bydliště pojištěného:	

.....
Podpis pojištěného

4. Jméno a příjmení pojištěného:	Telefón/ Mobil:
Adresa trvalého bydliště pojištěného:	

.....
Podpis pojištěného

5. Jméno a příjmení pojištěného:	Telefón/ Mobil:
Adresa trvalého bydliště pojištěného:	

.....
Podpis pojištěného