

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:	Telefon/ Mobil*:	E-mail, fax:
<i>*na uvedené číslo Vám bude zároveň zaslána sms notifikace o uzavření škodní události</i>		
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.: jméno majitele účtu:		vedený v CZK v bance:
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: Zaplacenó dne:	Číslo účetního dokladu:
	Doplatek ve výši: Zaplacenó dne:	Číslo účetního dokladu:
	Pojistné ve výši: Zaplacenó 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:

Pojištěný si je vědomi, že pojišťovna je oprávněná dle platných právních předpisů o ochraně osobních údajů zpracovat mé osobní údaje uvedené v tomto oznámení za účelem likvidace škodní události.

Prohlašuji, že sem se obeznámil/a se základními informacemi o ochraně osobních údajů pro dotknutou osobu umístěnými na www.unionpojistovna.cz

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

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 |
| <input type="checkbox"/> potvrzení o zaplacení zájezdu (záloha, doplatek) | |
| <input type="checkbox"/> jiné doklady poukazující na vznik pojistné události (uved'te, 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:	Telefon/ Mobil:
Adresa trvalého bydliště pojištěného:	

.....
Podpis pojištěného

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

.....
Podpis pojištěného

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

.....
Podpis pojištěného

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

.....
Podpis pojištěného

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

.....
Podpis pojištěného

Pojištěný si je vědomi, že pojišťovna je oprávněná dle platných právních předpisů o ochraně osobních údajů zpracovat mé osobní údaje uvedené v tomto oznámení za účelem likvidace škodní události.

Prohlašuji, že sem se obeznámil/a se základními informacemi o ochraně osobních údajů pro dotknutou osobu umístěnými na www.unionpojistovna.cz

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