



OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI CESTOVNÉ POISTENIE - STORNOVACIE POPLATKY

- CESTOVNÝ LÍSTOK
 REZEROVANÁ ZAHRANIČNÁ CESTA
 ZÁJAZD DOJEDNANÝ V CK

Číslo poistnej zmluvy:

***Oznamovateľ škodovej udalosti** (osoba, ktorá vypisuje oznámenie škodovej udalosti)

**V prípade, ak osoba oznamujúca škodovú udalosť je splnomocnenec poisteného, musí byť súčasťou oznámenia škodovej udalosti plná moc potvrdzujúca oprávnenie splnomocnenca konať v mene poisteného.*

meno, priezvisko tel. e-mail

mesto/ ulica, číslo / PSČ

****Poistený**

*** Údaj o poistenom vyplňajte len v prípade, ak oznamovateľ nie je totožný s poisteným.*

meno, priezvisko tel. e-mail

mesto/ ulica, číslo / PSČ rodné číslo /

Zájazd/Cesta poriadany/á v dňoch / Kam (štát)

Zájazd/Cesta stornovaný/á dňa Dátum vzniku škodovej udalosti

Meno osoby, kvôli ktorej poistený stornoval zájazd/cestu:

Dôvod stornovania zájazdu/cesty:

.....
.....
.....

Mená účastníkov zájazdu, ktorí stornovali zájazd/cestu a ich príbuzenský pomer k osobe, kvôli ktorej stornovali zájazd/cestu:

.....
.....
.....

Výška stornoplatku cestovného lístka

Mena:

Výška stornoplatku rezervovanej zahraničnej cesty

Mena:

Je tento druh poistenia dojednaný aj v inej poisťovni? áno nie

Ak áno, uveďte:

názov a adresu poisťovne

Poistné plnenie

Poistné plnenie žiadam poukázať bankovým prevodom na číslo účtu IBAN: SWIFT kód v slovenskej mene

poštovou poukázkou na adresu: meno a priezvisko príjemcu:

Vyplňuje CK:

Číslo zájazdu: Zájazd stornovaný dňa: Tel. č. CK:

Cena zájazdu / osoba: Záloha vo výške: Zaplatené dňa:

mena: Doplatok vo výške: Zaplatené dňa:

Poistné vo výške: Zaplatené dňa:

Výška stornoplatku v %:

Storno poplatok / osoba: mena:

Stornoplatok spolu: Mena:

Zúčastnil sa zájazdu náhradník? áno nie

Je v cene zájazdu zahrnuté aj poistné? áno nie

Prehlásenie CK:

Dolupodpísaný zástupca CK svojim podpisom potvrdzuje pravdivosť a úplnosť uvedených údajov a zaväzuje sa postupovať v zmysle všeobecne záväzných predpisov.

Prehlásenie poisteného/oznamovateľa škodovej udalosti

Podpísaný svojim podpisom potvrdzuje pravdivosť a úplnosť uvedených údajov a zaväzuje sa postupovať v zmysle všeobecne záväzných predpisov. Poistený prehlasuje, že súhlasí s tým, aby vyššie uvedené údaje boli poisťovateľom spracovávané a využívané na účely likvidácie škodovej udalosti. Zároveň vyjadruje súhlas s vyžiadanim všetkej potrebnej zdravotnej dokumentácie o jeho liečení a zdravotnom stave.

Prílohy:

záväzná prihláška na zájazd (originál)

doklad o stornovaní zájazdu poisteným (orig.)

potvrdenie o zaplatení zájazdu, záloha, doplatok (orig.)

úmrtný list v prípade škodovej udalosti z dôvodu úmrtia (orig.)

potvrdenie CK/dopravcu/iného poskytovateľa o stornovaní zájazdu/cesty/cestovného lístka

s uvedením výšky stornoplatku a dátumu stornovania (orig.)

cestovný lístok, potvrdenie o jeho zakúpení (orig.)

poistná zmluva + doklad o úhrade poistného (kópia)

stornovacie podmienky CK (kópia)

lekárska správa ošetrojúceho lekára s uvedením diagnózy (orig.)

štatistické hlásenie o úmrtí v prípade škodovej udalosti z dôvodu úmrtia (orig.)

správa hasičov

V dňa: podpis poisteného/oznamovateľa pečiatka a podpis zástupcu CK