



OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI CESTOVNÉ POISTENIE - STORNOVACIE POPLATKY



- CESTOVNÝ LÍSTOK
 ZAHRANIČNÁ CESTA
 ZÁJAZD

Rámcové
identifikačné číslo 800482

Číslo poistnej zmluvy: 120

***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 poriadaná/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 poukážkou 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.)
- štatistické hlásenie o úmrtí v prípade škodovej udalosti z dôvodu úmrtia (orig.)
- stornovacie podmienky CK (kópia)
- lekárska správa ošetrojúceho lekára s uvedením diagnózy (orig.)
- správa hasičov

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