

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vyplňte číslo pojistné smlouvy

Cestovní kancelář

Název cestovní kanceláře

Pojištěný

Příjmení

Jméno

Titul

Rodné číslo

Telefon (8 - 17 hodin)

E-mail

@

Ulice

Č.p.

PSČ

Obec

Všeobecné údaje

Pojistné uhrazeno

dne 2 0

ve výši

Kč

Datum zrušení cesty / Datum
přerušení zaplacených služeb

dne 2 0

Jména pojištěných osob,
které stornovali cestu
/ Jméno pojištěné osoby, která
nevyžila zaplacené služby

Důvod storna / Nevyužití
zaplacených služeb

Zpráva ošetřujícího lékaře
(datum onemocnění/úrazu,
diagnóza...)

S uvedeným onemocněním
jste se léčil/a již dříve?

ano

ne

pokud ano, kdy /rok

Vyplňuje pojištěná osoba

Termín zájezdu od

do

země

Cena zájezdu

Kč

Uhradil/a jsem CK

Kč

Cestovní kancelář vrátila částku

Kč

Dne

2 0

Výše nákladů, které stornem/nevyužitím
služeb vznikly pojištěnému

Kč

Skipas od

do

Cena skipasu

Kč

Pojistné plnění poukažte na

č. účtu

kód banky

spec. symbol

nebo na adresu

K oznámení přiložte: – potvrzení lékaře o onemocnění s uvedením diagnózy
– kopii dokladu o úhradě zájezdu a pojistného
– příp. ověřenou kopii úmrtního listu

– kopii cestovní smlouvy
– kopie objednaných a zaplacených služeb
– úřední zprávu

Požadovanou variantu zakřížkujte!

Podpísem potvrzuji, že jsem všechny dotazy odpověděl/a úplně a pravdivě a jsem si vědom/a důsledků hrubě zkršených nebo neúplných odpovědí na povinnost pojistitele plnit. Souhlasím, aby si pojistitel vyžádal veškerou dokumentaci o mém zdravotním stavu a průběhu léčení pro potřeby šetření škodné události a zprošťuji lékaře slibu mlčenlivosti. Rovněž souhlasím, aby si pojistitel vyžádal potřebné podklady u policie, správních orgánů a jiných pojišťoven pro potřeby šetření škodné události. Prohlašuji, že souhlasím, aby pojistitel zpracovával mé osobní údaje ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

v _____ dne _____

Podpis pojištěného _____

Cestovní kancelář potvrzuje, že uvedené údaje jsou pravdivé a že již nebylo možno zajistit náhradníka, event. dohodnout storno se zahraničním partnerem bez náhrady.

v _____ dne _____

Razítko a podpis cestovní kanceláře _____