

## OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI Z POISTENIA STORNA ZÁJAZDU / STORNA OBJEDNANEJ SLUŽBY

Vypĺňuje poistený:

Meno a priezvisko poisteného:	Číslo PU:
Adresa trvalého bydliska poisteného:	
Mandátna zmluva s CK:	
Poistná zmluva č.:	Vystavená dňa.:
Rodné číslo :	Telefón*: E-mail:

*\*na uvedené číslo Vám bude zároveň odoslaná sms notifikácia o uzavretí škodovej udalosti*

Zájazd poriadaný v dňoch:	Kam (štát):
Meno osoby, kvôli ktorej poistený stornoval zájazd:	
Dôvod zrušenia účasti na zájazde:	
Dátum vzniku škodovej udalosti:	
Mená účastníkov zájazdu, ktorí stornovali zájazd a ich príbuzenský pomer k osobe, kvôli ktorej stornovali zájazd:	
Je tento druh poistenia dojednaný aj v inej poisťovni? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	ak áno, v ktorej
Poistné plnenie žiadam poukázať na meno konkrétneho majiteľa účtu:	vedený v:
Adresu:	

Vypĺňuje CK:

Forma predaja: <input type="checkbox"/> vlastný produkt <input type="checkbox"/> Provizný predaj ( uveďte meno touroperátora)			
Číslo zájazdu:	Zájazd stornovaný dňa:	Tel. č. CK	
Cena zájazdu v EUR/os.	Záloha vo výške:	Zaplat. dňa:	Číslo účtovného dokladu:
	Doplatok vo výške:	Zaplat. dňa:	Číslo účtovného dokladu:
	Poistné vo výške:	Zaplat. dňa:	Číslo účtovného dokladu:
Výška storno poplatku v % :	Storno poplatok v EUR/os	Storno poplatok v EUR spolu:	
V cene zájazdu je zahrnuté aj poistné? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		Zúčastnil sa zájazdu náhradník? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	

Prehlasujem, že som na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne a som si vedomý možných dôsledkov v prípade zamlčania závažných okolností alebo uvedenia nesprávnych informácií. Súhlasím, aby si Union poisťovňa, a.s. vyžiadala všetku potrebnú dokumentáciu o mojom liečení a zdravotnom stave.

**Čestné prehlásenie CK:**

Dolu podpísaný zástupca CK ..... čestne prehlasujem, že všetky uvedené údaje sú pravdivé a CK si je vedomá právnych následkov vyplývajúcich z nepravdivého alebo neúplného vyplnenia tohto oznámenia.

**Čestné prehlásenie poisteného :**

Poistený týmto vyhlasuje, že všetky uvedené údaje uviedol pravdivo a splnomocňuje Union poisťovňa, a.s. k výkonu administratívnych a právnych úkonov k šetreniu a likvidácii tejto udalosti.

V .....dňa: .....

.....  
Pečiatka a podpis zást. CK

.....  
Podpis poisteného

**Priložené originály, resp. druhopisy dokladov:**

- správa ošetrojúceho lekára s uvedením diagnózy
- doklad o stornovaní zájazdu poisteným
- zmluva o obstaraní zájazdu (prihláška na zájazd)
- stornovacie podmienky cestovnej kancelárie (touroperátora)
- poisťná zmluva
- potvrdenie o zaplatení zájazdu (záloha, doplatok)
- štatistické hlásenie o úmrtí
- iné doklady preukazujúce vznik poistnej udalosti (uvedzte, o aký doklad ide).....

**MENÁ A ADRESY POISTENÝCH KTORÍ SA NEZÚČASTNILI ZÁJAZDU Z DÔVODU  
UVEDENÉHO V KOLONKE 2 LÍCNEJ STRANY TOHTO OZNÁMENIA**

1. Meno poisteného:	Tel. č:
Adresa:	

.....  
**Podpis poisteného**

2. Meno poisteného:	Tel. č:
Adresa:	

.....  
**Podpis poisteného**

3. Meno poisteného:	Tel. č:
Adresa:	

.....  
**Podpis poisteného**

4 .Meno poisteného:	Tel. č:
Adresa:	

.....  
**Podpis poisteného**

5. Meno poisteného:	Tel. č:
Adresa:	

.....  
**Podpis poisteného**

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tomto oznámení sú pravdivé a nič nebolo zamlčané. Som si vedomý, že nepravdivosť odpovedí môže zbaviť poisťovňu povinnosti plnenia. Splnomocňujem Union poisťovňu, a.s. k výkonu administratívnych a právnych úkonov potrebných k šetreniu a k likvidácii škodovej udalosti.

Som si vedomý/á, že v zmysle zákona o poisťovníctve poisťovateľ môže spracúvať moje osobné údaje uvedené v tomto oznámení, vrátane priložených dokladov, za účelom likvidácie škodovej udalosti.

Vyhlasujem, že som sa oboznámil/a so základnými informáciami o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu umiestnenými na [www.union.sk](http://www.union.sk)