



Poistovňa

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI Z POISTENIA STORNA ZÁJAZDU / STORNA OBJEDNANEJ SLUŽBY

Vyplňuje 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

**pre účel elektronickej komunikácie pri likvidácii 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? ☐ áno ☐ nie		
ak áno, v ktorej		
Poistné plnenie žiadam poukázať na:		
účet č.:	vedený v:	
meno konkrétneho majiteľa účtu:		
Na adresu:		

Vyplňuje CK:

Forma predaja: ☐ vlastný produkt ☐ Provízny predaj (uveďte meno touroperátora)		
Číslo zájazdu:	Zájazd stornovaný dňa:	Tel. č. CK
Cena zájazdu v EUR/os.	Záloha vo výške:	Zaplat. dňa:
	Doplatok vo výške:	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? ☐ áno ☐ nie		Zúčastnil sa zájazdu náhradník? ☐ áno ☐ nie

Poistený/ oznamovateľ vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky jeho odpovede a informácie uvedené v tomto oznámení sú pravdivé a úplné a žiadne informácie podstatné pre likvidáciu škodovej udalosti nezamlčal a je si vedomý /á právnych dôsledkov uvedenia nepravdivých alebo neúplných informácií a / alebo odpovedí na otázky poisťovne.

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 | ☐ poisťná zmluva |
| ☐ doklad o stornovaní zájazdu poisteným | ☐ zmluva o obstaraní zájazdu (prihláška na zájazd) |
| ☐ stornovacie podmienky cestovnej kancelárie (touroperátora) | ☐ potvrdenie o zaplatení zájazdu (záloha, doplatok) |
| ☐ štatistické hlásenie o úmrtí | |
| ☐ iné doklady preukazujúce vznik poistnej udalosti (uved'te, 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

Poistený/ oznamovateľ vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky jeho odpovede a informácie uvedené v tomto oznámení sú pravdivé a úplné a žiadne informácie podstatné pre likvidáciu škodovej udalosti nezamĺchal a je si vedomý / á právnych dôsledkov uvedenia nepravdivých alebo neúplných informácií a / alebo odpovedí na otázky poisťovne.

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