

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

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 nevyužila 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 2 0 do 2 0 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 2 0 do 2 0 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!

Podpisem 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 zprošťují lékaře smlouvy 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