UNIQA pojišťovna, a.s.
Zapsána u Městského soudu v Praze, oddíl B, č. vložky 2012.
Evropská 136, 160 12 Praha 6
IČ: 49240480
Tel.: +420 488 125 125

Cestovní pojištění
Storno cesty
Náhrada dovolené

Oznámení o škodě

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 20 — ve výši €

Datum zrušení cesty / Datum přerušení zaplacených služeb — dne 20

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 20 do 20 — země

Cena zájezdu € — Uhradil/a jsem CK €

Cestovní kancelář vrátila částku € — Dne 20

Výše nákladů, které stornem/nevyužitím služeb vznikly pojištěnému €

Skipas od 20 do 20 — Cena skipasu €

Pojistné plnění poukažte na

č. účtu | kód banky | spec. symbol

IBAN

SWIFT/BIC

název a adresa banky

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 zkreslených 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

EU 5247/2/E/aktiv