

Oznámení škodné události - storno zájezdu

jméno a adresa pojistníka:	číslo pojistky
_____	_____
_____	_____

Vážená paní, vážený pane, snažíme se každý škodní případ zpracovat co nejrychleji. Podrobnými informacemi o škodné události nám můžete být velice nápomocní. Použijte k tomu tento formulář. Dotazník vyplňte pečlivě a úplně, čímž zamezíte případným doplňujícím dotazům. Pokud se některá z otázek netýká Vašeho případu, proškrtněte celé políčko.

Tento dotazník nevyplňuje ani nepotvrzuje lékař! Zvláštní pozornost věnujte adresám lékařů a lékařských zařízení. Nehodící se proškrtněte.

Údaje o pojištěných osobách, které se nezúčastnily zájezdu:				
Pojištěná osoba:	Jméno a příjmení	Rodné číslo	Bydliště	Cena zájezdu na osobu v Kč:
A				
B				
C				
D				
Plánovaný termín uskutečnění zájezdu:			Celková cena zájezdu:	
Od:		do:	(v Kč)	
Tel. (s předčíslem) domů:			Tel. (s předčíslem) zaměstnání:	
Údaje o účtu, na který je možné převést eventuální pojistné plnění:				
Číslo účtu:	Jméno a sídlo fin. ústavu:	Kód fin. ústavu:	Vlastník konta:	Spec. symbol u sporož. účtů:
Údaje o zájezdu a uhrazených poplatcích:				
Počet uhrazených záloh z ceny zájezdu:	Výše uhrazené zálohy		Datum zaplacení:	
1				
2				
3				
Výše uhrazených stornopoplatků:			Datum zaplacení:	
Ke škodné události došlo z následujících důvodů (hodící se označte křížkem):				
<input type="checkbox"/> vážné akutní onemocnění pojištěného nebo jemu blízké osoby <input type="checkbox"/> úmrtí pojištěného nebo jemu blízké osoby <input type="checkbox"/> znásilnění pojištěného nebo jemu blízké osoby <input type="checkbox"/> škoda na majetku		<input type="checkbox"/> povolání pojištěného na vojenské cvičení <input type="checkbox"/> předvolání pojištěného k soudu <input type="checkbox"/> vypuknutí války, živelné pohromy, epidemie v cílovém místě cesty <input type="checkbox"/> Jiný (uvedte jaký) důvod		
Bližší informace k uvedenému důvodu neuskutečnění cesty (pokud nestačí místo, použijte zvláštní list papíru):				

Údaje o blízké osobě		
Pokud bylo důvodem neuskutečnění cesty onemocnění, úraz nebo úmrtí blízké osoby, uveďte, v jakém příbuzenském vztahu je daná osoba k osobě pojištěné.		
Uveďte jméno a rodné číslo a adresu nemocné/zraněné/zemřelé blízké osoby:		
Údaje k onemocnění/ úrazu či těhotenství:		
Druh onemocnění/poranění:	Datum posledního ošetření:	
Došlo k úrazu/onemocnění před uzavření pojistné smlouvy? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Pokud ano, uveďte datum:	
Vyžadoval úraz/onemocnění hospitalizaci nebo se zdravotní stav zhoršil, nebo došlo ke změnám medikace během 12 měsíců před uzavřením poj. smlouvy? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Pokud ano, uveďte podrobnosti:	
Bylo příčinou neúčasti na zájezdu sebepoškození nebo pokus o sebevraždu? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Došlo ke zrušení cesty v důsledku požití alkoholu nebo aplikace drog? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Pokud bylo důvodem neuskutečnění cesty těhotenství, udejte, v kolikátém měsíci těhotenství jste byla a k jakým komplikacím došlo:		
Jména a adresa ošetřujících lékařů pojištěné nebo blízké osoby:	Jméno a adresa obvodního lékaře pojištěné nebo blízké osoby:	
Další důvody neúčasti:		
Bylo důvodem neúčasti na zájezdu neobdržení víza? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
Pokud ano, z jakého důvodu Vám vízum nebylo přiděleno?		
Byly důvodem storna zájezdu živelné pohromy, vypuknutí války či epidemie v cílové oblasti cesty? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
Pokud ano, uveďte datum, kdy jste se o dané skutečnosti dozvěděl:		
Potřebné dokumenty:		
K oznámení škodní události přiložte originály nebo ověřené kopie všech následujících dokladů:		
<ul style="list-style-type: none"> - účetní doklad o platbě zájezdu a o vrácené peněžní částce - stornofaktura cestovní kanceláře, příp. nevyužitá cestovní lístky - všeobecné smluvní podmínky cestovní kanceláře - přihláška k zájezdu 		
Podle důvodu neuskutečnění cesty předložte dále originály nebo ověřené kopie následujících dokladů:		
<ul style="list-style-type: none"> - potvrzení ošetřujícího lékaře - ověřenou kopii úmrtního listu - policejní zprávu - ověřenou kopii povolávacího rozkazu - kopii oznámení pojistné události, příp. policejní záznam nebo oznámení jiné instituci o škodě na majetku - ústřížky z novin nebo jiné zprávy o nepokojích, živelných pohromách nebo epidemiích v cílovém místě cesty 		
Prohlášení a podpis		
<p>Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé. Jsem si vědom / a toho, že nepravdivé a neúplné údaje budou mít za následek ztrátu pojistné ochrany a to i v případě, že jejich prostřednictvím nebyla pojišťovna poškozena. Je mi známo, že pojišťovna přezkoumá za účelem posouzení své povinnosti poskytnout pojistné plnění údaje, které zda uvádím k odůvodnění svých nároků, nebo které vyplývají z předložených dokladů nebo ze sdělení příslušné nemocnice nebo zdravotnických zařízení. Za tímto účelem zprošťuji všechny zaměstnance úřadů, institucí, zdravotnických zařízení i lékařského personálu povinnosti mlčenlivosti a to i v případě mé smrti. Rovněž prohlašuji, že nejsem v příbuzenském vztahu s ošetřujícím lékařem a že ke škodní události nedošlo v důsledku sebevraždy či pokusu o ni.</p>		
Datum	podpis pojistníka	podpisy pojištěných osob

