

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

z pojištění storna cesty

 Číslo pojistné události
 (vyplní pojišťovna)

Číslo pojistky = číslo cestovní smlouvy

I. Oznámení pojištěného (oprávněné osoby)

Příjmení a jméno:	Rodné číslo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresa trvalého bydliště:												PSČ:							
Kontaktní telefon:						Datum hlášení storna cesty:													

Důvod storna cesty:

II. Spolucestující osoby (uved'te další osoby z cestovní smlouvy)

Příjmení a jméno:	Rodné číslo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vztah k osobě uvedené v části III.:																			
Příjmení a jméno:	Rodné číslo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vztah k osobě uvedené v části III.:																			
Příjmení a jméno:	Rodné číslo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vztah k osobě uvedené v části III.:																			
Příjmení a jméno:	Rodné číslo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vztah k osobě uvedené v části III.:																			

III. Příjmení a jméno osoby, kvůli které je storno cesty uplatňováno

Příjmení a jméno:	Rodné číslo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------------------	-------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

IV. Povinnosti pojištěného - pojištěný je povinen doložit pojišťovně příslušné doklady (příložené doklady označte „X“)

<input type="checkbox"/>	Zpráva lékaře (viz. strana 2)	<input type="checkbox"/>	Cestovní smlouva - kopie	<input type="checkbox"/>	Doklady o zaplacení cesty
<input type="checkbox"/>	Potvrzení storna cesty	<input type="checkbox"/>	Úmrtí list	<input type="checkbox"/>	Další doklady

V. Pojistné plnění poukázat

(V případě zaslání pojistného plnění poštovní poukázkou bude pojištěnému od přiznaného pojistného plnění odečtena částka za poštovné)

Poštovní poukázkou na jméno a adresu:

Na účet číslo / banka:

Variabilní symbol:

V peněžním ústavu (název a sídlo):

Prohlášení o zmocnění

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v tomto „Oznámení pojistné události“ jsou úplné, pravdivé a nic nebylo zamlčeno a jsem si vědom(a) právních důsledků nesprávných odpovědí na povinnosti Cestovní pojišťovny ADRIA Way družstvo plnit.

Souhlasím s tím, aby Cestovní pojišťovna ADRIA Way družstvo zpracovávala ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, mé osobní a citlivé údaje v rámci pojišťovací a zajišťovací činnosti a to po dobu potřebnou pro účely cestovního pojištění.

V

dne

 podpis pojištěného

