

VI. Prohlášení pacienta (osoby, kvůli které je uplatňováno storno cesty)	
Souhlasím s tím, aby lékař odpověděl na otázky Cestovní pojišťovny ADRIA Way družstvo o mém zdravotním stavu, které jsou důvodem pro zrušení cesty, a aby si pojišťovna vyžádala o mém léčení a zdravotním stavu veškerou potřebnou dokumentaci. Náklady spojené s vyhotovením „Zprávy lékaře“ hradí pacient (oprávněná osoba).	
Příjmení a jméno:	Rodné číslo
V dne podpis pojištěného	

VII. Zpráva lékaře	
Diagnóza (kód):	Datum první konzultace k uvedenému onemocnění - úrazu:
Datum vzniku události, která neumožňuje pacientovi zahájit cestu:	
Podrobný popis onemocnění – úrazu pacienta:	
Doba léčení (od - do):	
Doba rekonvalescence (od - do):	
Byla pacientovi vystavena pracovní neschopnost pro zdravotní potíže, které jsou důvodem pro zrušení cesty?	
<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
V případě, že ANO, od kdy - do kdy:	
Byl pacient hospitalizován pro zdravotní potíže, které jsou důvodem pro zrušení cesty?	
<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
V případě, že ANO, od kdy - do kdy:	
V dne podpis lékaře a razítko	

VIII. Vysvětlení	
Nárok na pojistné plnění vzniká za podmínek stanovených ve Všeobecných pojistných podmínkách pro cestovní pojištění a Smluvních ujednáních pro cestovní pojištění.	
Stornopoplatek – poplatek cestovní kanceláři za storno cesty (odstoupné při odstoupení od cestovní smlouvy).	
Za nezletilého uplatňuje nárok na pojistné plnění jeho zákonný zástupce (oprávněná osoba).	
Za zemřelého uplatňuje nárok na pojistné plnění zákonný dědic (oprávněná osoba).	