UNIQA pojišťovna, a. s.
Zapsána u Městského soudu v Praze,
oddíl B, č. vložky 2012.
Evropská 810/136, 160 00 Praha 6
IČ: 492 40 480
Tel.: +420 488 125 125

Cestovní pojištění
Storno cesty
Náhrada dovolené

Oznámení o škodě

1 3 6 0 5 0 0 3 9 4
Vyplňte číslo pojistné smlouvy

Cestovní kancelář
JH TRAVEL s.r.o.
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 1 0 1 1 2 0 2 2 ve výši 990,00 Kč

Datum zrušení cesty / Datum přerušení zaplacených služeb dne 2 0 1 1 2 0 2 2

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 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.

EU 5094/4/E/aktiv

Klatovech
V

25/11/2022
dne

06696a13-9ca9-4672-8c68-0fd7359f72c5

Digitálně podepsal 06696a13-9ca9-4672-8c68-0fd7359f72c5
Datum: 2022.11.30 13:58:03 +01'00'

Razítko a podpis cestovní kanceláře