

## OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI Z POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZRUŠENÍ ZÁJEZDU

**Vyplní pojištěný:**

Jméno a příjmení pojištěného:		Číslo PU:	
Adresa trvalého bydliště pojištěného:			
Smlouva o obchodním zastoupení s CK číslo:			
Pojistná smlouva č.:		Vystavená dne:	
Rodné číslo :		Telefon domů: (do práce):	
Zájezd pořádaný ve dnech:		Kam (stát):	
Jméno osoby, kvůli které pojištěný zrušil zájezd:			
Důvod zrušení účasti na zájezdu:			
Datum vzniku pojistné události:			
Jména účastníků zájezdu, kteří zrušili zájezd a jejich příbuzenský poměr k osobě, kvůli které zrušili zájezd:			
Je tento druh pojištění sjednaný i v jiné pojišťovně?		pokud ano, ve které:	
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne			
Pojistné plnění žádám poukázat na jméno konkrétního majitele účtu:		veden v:	
Adresu:			

**Vyplňuje CK:**

Forma prodeje: <input type="checkbox"/> vlastní produkt <input type="checkbox"/> Provízní prodej ( uveďte jméno touroperátora - CK)			
Číslo zájezdu:		Zájezd stornovaný dne:	Tel. č. CK
Cena zájezdu v Kč/os.	Záloha ve výši:	Zaplaceno dne:	Číslo účetního dokladu:
	Doplatek ve výši:	Zaplaceno dne:	Číslo účetního dokladu:
	Pojistné ve výši:	Zaplaceno dne:	Číslo účetního dokladu:
Výška stornopoplatku v % :		Stornopoplatek v Kč/os:	Stornopoplatek v Kč celkem:
V ceně zájezdu je obsaženo i pojištění?		Zúčastnil se zájezdu náhradník?	
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	

**Čestné prohlášení CK:**

Níže podepsaný zástupce CK ..... čestně prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a CK si je vědoma právních následků vyplývajících z nepravdivého nebo neúplného vyplnění tohoto oznámení.

**Čestné prohlášení pojištěného :**

Pojištěný tímto prohlašuje, že všechny uvedené údaje uvedl pravdivě a zplnomocňuje Union pojišťovnu, a. s. k výkonu administrativních a právních úkonů k šetření a likvidaci této události.

V .....dne: .....

.....  
Razítko a podpis zástupce CK

.....  
Podpis pojištěného

**Příložené originály, resp. fotokopie dokladů:**

- zpráva ošetřujícího lékaře s uvedením diagnózy
- doklad o zrušení zájezdu pojištěným
- cestovní smlouva
- stornovací podmínky cestovní kanceláře (touroperátora)
- pojistná smlouva - pojistka
- potvrzení o zaplacení zájezdu (záloha, doplatek)
- statistické hlášení o úmrtí
- jiné doklady poukazující na vznik pojistné události (uveďte, o jaký doklad jde).....

**JMÉNA A ADRESY POJIŠTĚNÝCH KTEŘÍ SE NEZÚČASTNILI ZÁJEZDU Z DŮVODU  
UVEDENÉHO V KOLONCE 2. LÍCNÍ STRANY TOHOTO OZNÁMENÍ**

1. Jméno pojištěného:	Tel. č:
Adresa:	

.....  
**Podpis pojištěného**

2. Jméno pojištěného:	Tel. č:
Adresa:	

.....  
**Podpis pojištěného**

3. Jméno pojištěného:	Tel. č:
Adresa:	

.....  
**Podpis pojištěného**

4. Jméno pojištěného:	Tel. č:
Adresa:	

.....  
**Podpis pojištěného**

5. Jméno pojištěného:	Tel. č:
Adresa:	

.....  
**Podpis pojištěného**

6. Jméno pojištěného:	Tel. č:
Adresa:	

.....  
**Podpis pojištěného**