

**OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI  
Z POJIŠTĚNÍ ZAVAZADLA**

Jméno pojištěného:		
Adresa:		Pojistná smlouva č.:
Rodné číslo.:	Pro urychlení likvidace škody uvedte č. tel.:	Pro urychlení likvidace škody uvedte e-mail. adresu:

Vznik škody dne:	hodina
Místo vzniku škody – stát, město, ulice, přesná adresa ubytovacího zařízení, přepravce apod:	
Přesná adresa útvaru policie, kterému byla pojistná událost hlášena:	
Podrobný popis vzniku pojistné události:	

Podle zákona o ochraně osobních údajů podpisem tohoto oznámení dávám souhlas Union pojišťovně a.s ke zpracování svých osobních údajů uvedených v tomto oznámení za účelem likvidace pojistné události. Souhlas dávám na dobu neurčitou a je možné ho kdykoliv písemně odvolat. Odvolání nemá zpětný účinek.

Název cestovní kanceláře:	Číslo zájezdu:
---------------------------	----------------

\* nepovinný údaj

	Seznam poškozených a odcizených věcí	Zakoupeno v roce	Kupní cena	Cena v čase odcizení (vzhledem k
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

Přiložené doklady označte křížkem:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> kupní doklady k věcem   | <input type="checkbox"/> kopie pojistné smlouvy |
| <input type="checkbox"/> potvrzení dopravce o vzniku a rozsahu poškození zavazadla během dopravy | <input type="checkbox"/> letenka                |
| <input type="checkbox"/> zápis policie   | <input type="checkbox"/> zavazadlový lístek     |
| <input type="checkbox"/> potvrzení ubytovacího zařízení  | <input type="checkbox"/> jiné                   |

Tento druh pojištění mám sjednaný a uplatnil jsem nárok na náhradu škody také u jiné pojišťovny:	
přesný název a adresa:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
V případě, že za škodu zodpovídá dopravce, uplatnil jste si resp. uplatníte si nárok na náhradu škody u něho (např. u letecké společnosti)?	
	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Plnění žádám poukázat na adresu:	
anebo na účet č. :	vedený v banke:

**Pojištěnec prohlašuje, že všechny údaje jsou pravdivé.**

**Pojištěnec zmocňuje UNION pojist'ovnu, a.s. k výkonu administrativních a právních úkonů k šetření a k likvidaci události.**

v ..... dne: .....

.....  
Razítko a podpis zást. CK

.....  
podpis pojištěnce