

Příložené originály dokladů označte křížkem:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> zpráva ošetřujícího lékaře s uvedením diagnózy | <input type="checkbox"/> cestovní smlouva |
| <input type="checkbox"/> doklad o zrušení zájezdu pojištěným | <input type="checkbox"/> pojistná smlouva |
| <input type="checkbox"/> stornovací podmínky cestovní kanceláře (touroperátora) | <input type="checkbox"/> statistické hlášení o úmrtí |
| <input type="checkbox"/> potvrzení o zaplacení zájezdu (záloha, doplatek) | |
| <input type="checkbox"/> jiné doklady poukazující na vznik pojistné události (uved'te, o jaký doklad jde)..... | |

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

1. Jméno a příjmení pojištěného:	Telefon/ Mobil:
Adresa trvalého bydliště pojištěného:	

.....
Podpis pojištěného

2. Jméno a příjmení pojištěného:	Telefon/ Mobil:
Adresa trvalého bydliště pojištěného:	

.....
Podpis pojištěného

3. Jméno a příjmení pojištěného:	Telefon/ Mobil:
Adresa trvalého bydliště pojištěného:	

.....
Podpis pojištěného

4. Jméno a příjmení pojištěného:	Telefon/ Mobil:
Adresa trvalého bydliště pojištěného:	

.....
Podpis pojištěného

5. Jméno a příjmení pojištěného:	Telefon/ Mobil:
Adresa trvalého bydliště pojištěného:	

.....
Podpis pojištěného

Pojištěný si je vědomi, že pojišťovna je oprávněná dle platných právních předpisů o ochraně osobních údajů zpracovat mé osobní údaje uvedené v tomto oznámení za účelem likvidace škodní události.

Prohlašuji, že sem se obeznámil/a se základními informacemi o ochraně osobních údajů pro dotknutou osobu umístěnými na www.unionpojistovna.cz

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v tomto oznámení jsou pravdivé a nic nebylo zamlčeno. Jsem si vědom, že nepravdivost odpovědi může zbavit pojišťovnu povinnosti plnění. Zmocňuji Union poist'ovnu, a.s. k výkonu administrativních a právních úkonů potřebných k šetření a k likvidaci události.