

## OZNÁMENÍ ŠKODNÍ UDÁLOSTI Z CESTOVNÍHO POJIŠTĚNÍ Z POJIŠTĚNÍ PŘEDČASNÉHO NÁVRATU A NEČERPANÝCH SLUŽEB

Jméno a příjmení pojištěného:		
Adresa trvalého bydliště pojištěného:		Č. pojistné smlouvy:
Rodné číslo pojištěného:	Telefon/ Mobil*:	E-mail, fax:

*\*na uvedené číslo Vám bude zároveň zaslána sms notifikace o uzavření škodní události*

Datum vzniku škodní události: den, měsíc, rok:	
Datum a čas odchodu z ubytovacího zařízení: den, měsíc, rok: <span style="float: right;">hodina:</span>	
Důvod předčasného návratu:	
Jména osob, které se předčasně vrátily ze zájezdu:	
Způsob přepravy při předčasném návratu:	
Číslo a termín zájezdu:	
Místo pobytu:	
Cena zájezdu celkem:	z toho náklady na ubytování a stravu pro dosp. osobu: z toho náklady na ubytování a stravu pro dítě:
Náklady na dopravu: původně plánované: skutečné:	
Je pojistné zahrnuté v ceně zájezdu? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Plnění žádám poukázat  <b>na účet č.:</b> <span style="float: right;">vedený v CZK v bance:</span> jméno majitele účtu:  anebo na adresu:	

**Příložené doklady označte křížkem:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> cestovní smlouva   | <input type="checkbox"/> pojistná smlouva                      |
| <input type="checkbox"/> zpráva ošetřujícího lékaře s uvedením diagnózy resp. úmrtní list     | <input type="checkbox"/> doklad o výši cestovních nákladů      |
| <input type="checkbox"/> potvrzení ubytovacího zařízení s uvedením termínu ukončení ubytování | <input type="checkbox"/> jiné doklady podle okolnosti události |

**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](http://www.unionpojistovna.cz)**

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

V ..... dne .....  
razítko a podpis zást. CK
podpis pojištěného