

Odtlačok pečiatky a podpis príjemcu oznámení:

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI

z Poistenia storno cesty, nevyužitej dovolenky a omeškania letu

Nárokujete poistné plnenie z poistenia: storno cesty nevyužitej dovolenky cestovanie lietadlom

INFORMÁCIE O POISTENOM

ČÍSLO POISTNEJ ZMLUVY:

Dátum platnosti poistenia od:		do:
Priezvisko:		Meno:
Titul:	Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Adresa trvalého bydliska v SR (ak na tejto adrese nebývate, uveďte, prosíme, korešpondenčnú adresu): PSČ:		
Telefón:		E-mail:
Názov a kód zdravotnej poisťovne v SR:		

ÚDAJE O ŠKODOVEJ UDALOSTI

(ak nestačí miesto na požadované údaje, uveďte ich vo zvláštnej prílohe)

Dátum škodovej udalosti (zrušenie/prerušenie cesty, omeškanie/zrušenie letu):		
Štát škodovej udalosti:		
Meno a priezvisko osoby, kvôli ktorej je zrušenie cesty uplatňované (vyplňte, ak nie je zhodné s poisteným); vzťah k poistenému:		
Popíšte, prosím, dôvod zrušenia cesty:		
Máte súčasne iné cestovné poistenie (napr. k platobnej karte)? Ak áno, u akej spoločnosti:	Áno	Nie
Oznámili ste škodovú udalosť asistenčnej službe?	Áno	Nie
Trpeli ste pred začiatkom poistenia uvedeným ochorením?	Áno	Nie
Meno, adresa a telefón vášho praktického lekára v SR:		
Meno, adresa a telefón príslušného špecialistu v SR (kardiológ, ortopéd, internista, gynekológ a pod.):		

POISTENIE STORNO CESTY

Typ cesty:	individuálna	s cestovnou kanceláriou
Účel cesty:		
Krajina pobytu:	Doprava:	
Dátum odjazdu:	Dátum návratu:	
Za zájazd (cesta a ubytovanie) uhradené:	Dňa:	
Za už uhradené služby vrátené:	Nevratné náklady:	

Pri políčkach s možnosťou voľby označte krížikom hodiaci sa variant, nehodiace sa preškrtnite.

POTVRDENIE CESTOVNEJ KANCELÁRIE

Názov cestovnej kancelárie:		IČO:
Adresa:		Telefón:
Zrušenie účasti na zájazde číslo:		Termín konania zájazdu:
Storno cesty bolo nahlásené dňa:		
Vyúčtovanie storno poplatkov bolo vykonané dňa:		Vo výške:
Spolucestujúci osoby (jméno, příjmení, rodné číslo):		
V	dňa	Pečiatka cestovnej kancelárie a podpis jej zástupcu:

POISTENIE NEVYUŽITEJ DOVOLENKY

Krajina pobytu:	Dátum odjazdu:	Dátum návratu:
Dátum ošetrenia/hospitalizácie:		

POISTENIE CESTOVANIE LIETADLOM

Letecká spoločnosť:	Dátum letu:	Číslo letu:
Čas plánovaného odletu:	Čas skutočného odletu:	
Obdržal/a ste kompenzáciu od leteckej spoločnosti?		Áno Nie
Ak áno, v akej výške?		

VÝŠKU VZNIKNUTEJ ŠKODY PREUKAZUJEM TÝMITO ORIGINÁLMI DOKLADOV

cestovná zmluva	doklady o platbe zájazdu, cesty, ubytovania a i.
lekárska dokumentácia	stornofaktúra
nevyužitú cestovnú doklady	doklady o vrátení sumy
letenka	potvrdenie leteckej spoločnosti o omeškaní letu
výdavky na stravu a občerstvenie	iný doklad:

ÚDAJE PRE ZASLANIE POISTNÉHO PLNENIA

Poistné plnenie si prajete zaslať:

Poštovou poukážkou na adresu:		PSČ:
Bankovým prevodom na eurový bankový účet poisteného v:		
Číslo účtu:	kód banky:	špec.symbol:

VYHLÁSENIE

Vyhlasujem, že som všetky otázky zodpovedal/a pravdivo a úplne, že som k hlásenej škodovej udalosti vyplnil/a iba toto oznámenie škodovej udalosti a že som si vedomý/á dôsledkov nesprávnych, skreslených alebo neúplných odpovedí na povinnosť poistiteľa plniť. Súhlasím, aby si poistiteľ vyžiadal všetku dokumentáciu o zdravotnom stave a priebehu liečenia poisteného pre potreby vyšetrovania škodovej udalosti a zbavujeme lekára sľubu mlčanlivosti. Ďalej zmocňujem lekára, zdravotnícke zariadenia a zariadenia poskytujúce zdravotnú starostlivosť na vyhotovenie lekárskeho správ, výpisu zo zdravotníckej dokumentácie či na ich zapožičanie.

Takisto súhlasím, aby si poistiteľ pre potreby vyšetrovania škodovej udalosti vyžiadal potrebné podklady na polícii, u správnych orgánov a v iných poisťovniach.

Počet listov príloh, ktoré prikladám:

V	dňa
Podpis poisteného alebo oprávneného zástupcu	

Vyplnené hlásenie zašlite na e-mail claims.travel@axa-assistance.cz,

prípadne poštou na adresu AXA ASSISTANCE, Hvězdova 1689/2a, 140 00 Praha 4, Česká republika