

# OZNÁMENÍ ŠKODNÉ UDÁLOSTI

z Pojištění storna cesty, nevyužitě dovolené a zpoždění letu při cestách do zahraničí

Pojistné plnění nárokujete z pojištění:                      storna cesty                      nevyužitě dovolené                      cestování letadlem

|   |                 |                                |      |
|---|-----------------|--------------------------------|------|
| <b>INFORMACE O POJIŠTĚNÉM</b>   |                 | <b>ČÍSLO POJISTNÉ SMLOUVY:</b> |      |
| Datum platnosti pojištění od:   |                 | do:                            |      |
| Příjmení:   |                 | Jméno:                         |      |
| Titul:  | Datum narození: | Rodné číslo:                   |      |
| Adresa trvalého bydliště v ČR (pokud na této adrese nebydlíte, uveďte korespondenční adresu): |                 |                                | PSČ: |
| Telefon:  |                 | E-mail:                        |      |
| Název a kód zdravotní pojišťovny v ČR:  |                 |                                |      |

## ÚDAJE O ŠKODNÉ UDÁLOSTI

(nestačí-li místo pro požadované údaje, uveďte je ve zvláštní příloze)

|  |     |    |
|--|-----|----|
| Datum škodné události (zrušení / přerušení cesty, zpoždění / zrušení letu):  |     |    |
| Stát škodné události:  |     |    |
| Jméno a příjmení osoby, kvůli které je nárok na pojistné plnění uplatňován (vyplňte, pokud není shodné s pojištěným); vztah k pojištěnému: |     |    |
| Popište důvod zrušení cesty:   |     |    |
| Máte současně jiné cestovní pojištění (např. k platební kartě)?<br>Pokud ano, u jaké společnosti:  | Ano | Ne |
| Oznámil jste škodnou událost asistenční službě?  | Ano | Ne |
| Trpěl/a jste před počátkem pojištění uvedeným onemocněním?   | Ano | Ne |
| Jméno, adresa a telefon Vašeho praktického lékaře v ČR:  |     |    |
| Jméno, adresa a telefon příslušného specialisty v ČR (kardiolog, ortoped, internista, gynekolog apod.):                                    |     |    |

## POJIŠTĚNÍ STORNO CESTY

|   |                   |                      |
|---|-------------------|----------------------|
| Typ cesty:                              | individuální      | s cestovní kanceláří |
| Účel cesty:                             |                   |                      |
| Země pobytu:                            | Doprava:          |                      |
| Datum odjezdu:                          | Datum návratu:    |                      |
| Za zájezd (cesta a ubytování) uhrazeno: | Dne:              |                      |
| Za již uhrazené služby vráceno:         | Nevratné náklady: |                      |

## POTVRZENÍ CESTOVNÍ KANCELÁŘE

|  |                        |  |
|--|------------------------|--|
| Název cestovní kanceláře:                                    | IČ:                    |  |
| Adresa:  | Telefon:               |  |
| Zrušení účasti na zájezdu číslo:                             | Termín konání zájezdu: |  |
| Storno cesty bylo nahlášeno dne:                             |                        |  |
| Vyúčtování storno poplatků bylo provedeno dne:               | Ve výši:               |  |
| Spolucestující osoby (uvedte jméno, příjmení a rodné číslo): |                        |  |
|  |                        |  |
|  |                        |  |
| V  | dne                    | Razítko cestovní kanceláře a podpis jejího zástupce: |

## POJIŠTĚNÍ NEVYUŽITÉ DOVOLENÉ

|                                 |                |                |
|---------------------------------|----------------|----------------|
| Země pobytu:                    | Datum odjezdu: | Datum návratu: |
| Datum ošetření / hospitalizace: |                |                |

## POJIŠTĚNÍ CESTOVÁNÍ LETADLEM

|   |                        |             |
|---|------------------------|-------------|
| Letecká společnost:   | Datum letu:            | Číslo letu: |
| Čas plánovaného odletu:   | Čas skutečného odletu: |             |
| Obdržel/a jste kompenzaci od letecké společnosti?                                   |                        | Ano      Ne |
| Pokud ano, specifikujte kompenzaci (např. občerstvení, ubytování atp.) a její výši. |                        |             |

## VÝŠI VZNIKLÉ ŠKODY PROKAZUJI TĚMITO ORIGINÁLY DOKLADŮ

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| cestovní smlouva               | doklady o platbě zájezdu, cesty, ubytování aj. |
| lékařská dokumentace           | potvrzení o vyměřených stornopoplatcích        |
| nevyužitá cestovní doklady     | doklady o vrácené částce                       |
| letenka                        | potvrzení letecké společnosti o zpoždění letu  |
| výdaje na stravu a občerstvení | jiný doklad:                                   |

## ÚDAJE PRO ZASLÁNÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Pojistné plnění si přejete zaslat:

|  |            |              |
|--|------------|--------------|
| Poštovní poukázkou na adresu:                                | PSČ:       |              |
| Bankovním převodem na korunový bankovní účet vedený u banky: |            |              |
| Číslo účtu:  | kód banky: | spec.symbol: |

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem všechny otázky zodpověděl/a pravdivě a úplně, že jsem k hlášené škodné události vyplnil/a pouze toto oznámení škodné události a že jsem si vědom/a důsledků nesprávných, zkreslených nebo neúplných odpovědí na povinnost pojistitele plnit.

Souhlasím, aby si pojistitel vyzádal veškerou dokumentaci o zdravotním stavu a průběhu léčení pojištěného pro potřeby šetření škodné události a zproštují lékaře slibu mlčenlivosti. Dále zmocňuji lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči k vyhotovení lékařských zpráv, výpisu ze zdravotnické dokumentace či k jejich zapůjčení. Rovněž souhlasím, aby si pojistitel pro potřeby šetření škodné události vyzádal potřebné podklady u policie, správních orgánů a jiných pojišoven.

Počet listů příloh, které přikládám: .....

|  |     |
|--|-----|
| V  | dne |
| Podpis pojištěného nebo oprávněného zástupce |     |

Vyplněné hlášení zašlete na e-mail [claims.travel@axa-assistance.cz](mailto:claims.travel@axa-assistance.cz), případně poštou na adresu AXA ASSISTANCE, Hvězdova 1689/2a, 140 00 Praha 4, Česká republika