Union
Pojišťovna

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:	hodina:
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?	☐ ano ☐ ne
Plnění žádám poukázat **na účet č.:**	vedený v CZK v bance:
jméno majitele účtu:	
anebo na adresu:	

Přiložené doklady označte křížkem:

☐ cestovní smlouva

☐ pojistná smlouva

☐ zpráva ošetřujícího lékaře s uvedením diagnózy resp. úmrtní list

☐ doklad o výši cestovních nákladů

☐ potvrzení ubytovacího zařízení s uvedením termínu ukončení ubytování

☐ 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 základnými informacemi o ochraně osobních údajů pro dotknutou osobu umístněnými na 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 poisťovňu, a.s. k výkonu administrativních a právních úkonů potřebných k šetření a k likvidaci události.

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