

Oznámenie o škodovej udalosti z poistenia stornoplatkov

Pozorným vyplnením tohto tlačiva prispějete k výraznému skráteniu doby šetrenia škodovej udalosti. V prípade, že Vám formulár nestačí, priložte podpísanú prílohu s uvedením čísla poistnej zmluvy. Oznámenie vyplňuje a podpisuje poistený alebo oprávnený zástupca poisteného.

Číslo poistnej zmluvy:	
Uplatňovaný nárok za:	<input type="checkbox"/> zrušenie cesty <input type="checkbox"/> prerušenie cesty <input type="checkbox"/> nevyužitie služby

Údaje o poistenej osobe			
Meno, priezvisko:		Tel. číslo:	
E-mail:		Rodné číslo:	
Adresa trvalého bydliska v SR/korešpondenčná adresa v SR:			
Informácie o oprávnenom zástupcovi poisteného			
Meno, priezvisko:		Tel. číslo:	
E-mail:		Rodné číslo:	
Adresa trvalého bydliska v SR/korešpondenčná adresa v SR:			
Vzťah k poistenému:		(priložte potvrdenie oprávňujúce na zastupovanie)	

Informácie o ceste/zájazde			
Typ cesty: <input type="checkbox"/> individuálne <input type="checkbox"/> s cestovnou kanceláriou (CK)			
Miesto pobytu:	Od:	Do:	
Máte tento druh poistenia dojednaný aj v inej poisťovni? <input type="checkbox"/> áno* <input type="checkbox"/> nie			
*Ak áno, uveďte prosím názov:			
Poistné uhradené dňa:			
Informácie o škodovej udalosti			
Dátum vzniku udalosti (dôvodu storna):		Dátum storna (cesty/zájazdu/služby):	
Dôvod storna/prerušenia/nevyužitia služieb (stručný popis):			
Meno osoby, ktorá zapríčinila dôvod storna:			
Vzťah poisteného k vyššie uvedenej osobe:			
Bola kontaktovaná asistenčná spoločnosť? <input type="checkbox"/> áno* <input type="checkbox"/> nie *uveďte dátum a čas: /			
Uhradené/stornované položky:			
Cesta/doprava:	EUR	Dátum úhrady:	
Výška storna v %:		Vrátená suma:	EUR
Ubytovanie:	EUR	Dátum úhrady:	
Výška storna v %:		Vrátená suma:	EUR
Strava:	EUR	Dátum úhrady:	
Výška storna v %:		Vrátená suma:	EUR
Iné služby (uveďte aké):			
Suma úhrady:	EUR	Dátum úhrady:	
Výška storna v %:		Vrátená suma:	EUR

Poistené osoby, ktoré sa z dôvodov uvedených v prvej časti tlačiva nezúčastnili zájazdu/cesty			
Meno, priezvisko:		Tel. číslo:	
Adresa trvalého bydliska v SR/korešpondenčná adresa v SR:			
Meno, priezvisko:		Tel. číslo:	
Adresa trvalého bydliska v SR/korešpondenčná adresa v SR:			
Meno, priezvisko:		Tel. číslo:	
Adresa trvalého bydliska v SR/korešpondenčná adresa v SR:			
Meno, priezvisko:		Tel. číslo:	
Adresa trvalého bydliska v SR/korešpondenčná adresa v SR:			

Informácie k výpláte poistného plnenia																							
Poistné plnenie požadujem zaslať na:																							
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																						
Bankový účet: <input type="checkbox"/>	vyhlasujem, že som majiteľom uvedeného účtu <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie * *uvedte vlastníka účtu a vzťah k poisteným osobám:																						
Poštovou poukážkou na adresu: <input type="checkbox"/>	Meno, priezvisko a adresa v SR:																						

Prehlásenie poisteného: Pre účely zistenia konfliktu záujmov prehlasujem, že som:		
a) v zamestnaneckom, či inom obdobnom pracovnoprávnom vzťahu k spoločnosti Colonnade	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
b) príbuzným (rodič, dieťa, prarodič, vnuk, vnučka, súrodenec, manžel/ka) zamestnanca spoločnosti Colonnade	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
c) finančným sprostredkovateľom v zmysle osobitného zákona pre spoločnosť Colonnade	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie

Vyhlasujem, že všetky moje odpovede na písomné otázky poisťiteľa, ako aj všetky údaje, ktoré som uviedol v tomto oznámení sú pravdivé a úplné, a že som si vedomý možných dôsledkov v prípade zamlčania závažných okolností alebo uvedenia nesprávnych informácií.

V	dňa
Meno a priezvisko poisteného alebo oprávneného zástupcu	Podpis

Oznámenie o škodovej udalosti z poistenia stornopoplatkov

Príloha k oznámeniu o škodovej udalosti z poistenia stornopoplatkov

Informácie o zájazde - (vypĺňa CK)			
Číslo zmluvy o zájazde:		Termín konania od/do:	
Miesto pobytu:		Je poistné zahrnuté v cene zájazdu ?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Prvá záloha vo výške:	EUR	Uhradená dňa:	
Celková uhradená suma:	EUR	Posledná splátka uhradená dňa:	
Poistné vo výške:	EUR	Uhradené dňa:	
Zájazd stornovaný dňa:			
Dôvod storna/prerušenia/nevyužitia služieb:			
Celková cena zájazdu:	EUR	Cena zájazdu na dospelú osobu:	EUR
Cena za využité služby:	EUR	Cena zájazdu na dieťa:	EUR
Výška stornopoplatku zájazdu (bez poistného):	EUR	v %	
Za CK potvrdil (meno a funkcia čitateľne)			
V dňa			
Podpis			Pečiatka CK