



Oznámenie škodovej udalosti



z Poistenia storna cesty, nevyužitej dovolenky a cestovania lietadlom

Poistné plnenie nárokujete z poistenia:

storna cesty

nevyužitej dovolenky

cestovania lietadlom

Informácie o poistenom

Číslo poistnej zmluvy

Priezvisko:	Meno:
Dátum narodenia:	
Adresa trvalého bydliska v SR (pokiaľ na tejto adrese nebývate, uveďte korešpondenčnú adresu):	PSČ:
Telefón:	E-mail:

Údaje o škodovej udalosti

(pokiaľ nestačí miesto pre požadované údaje, uveďte ich v prílohe zvlášť)

Dátum škodovej udalosti (storno/ prerušenie cesty, omeškanie/ zrušenie letu, omeškanie batožiny):	
Máte súčasne iné cestovné poistenie (napr. k platobnej karte)? Pokiaľ áno, u akej spoločnosti:	Áno Nie

Poistenie storna cesty

Popíšte dôvod zrušenia cesty:	
Meno a priezvisko osoby, kvôli ktorej je nárok na poistné plnenie uplatňovaný (vzťah k poistenému):	
Uveďte meno, adresu a telefón Vášho ošetrojúceho lekára (praktický lekár alebo špecialista - napr. kardiológ, gynekológ, zubár):	
Trpeli ste vy alebo osoba, kvôli ktorej je uplatňovaný nárok na poistné plnenie uvedeným ochorením.	Áno Nie
Dátum plánovaného odjazdu:	Dátum plánovaného návratu:
Za cestu a ubytovanie uhradené:	Dátum úhrady:
Za už uhradené služby vrátené (napr. od cestovnej kancelárie):	Nevratné náklady:

Poistenie nevyužitej dovolenky/ predčasného návratu

Zem pobytu:	Dátum predčasného odjazdu zo zahraničia:
Dátum ošetrenia / hospitalizácie:	Dátum návratu:

Poistenie cestovania lietadlom

V prípade omeškania/ zrušenia letu uveďte:	
Čas plánovaného odletu:	Čas skutočného odletu:
V prípade omeškanej batožiny uveďte celkovú dobu čakania na batožinu po prilete:	
Prijali ste kompenzáciu od leteckej spoločnosti? Pokiaľ áno, špecifikujte kompenzáciu (napr. občerstvenie, ubytovanie ap.) a jej výšku.	Áno Nie

U políčok s možnosťou voľby označte zvolenú variantu.

Žiadam o preplatenie týchto výdajov

Storno poplatky za cestu a ubytovanie
Kompenzáciu za nevyužitú dovolenku
Náklady na spätočnú cestu z dôvodu predčasného návratu
Hygienické potreby, občerstvenie a oblečenie
Ostatné

Ku každej čiastke doložte príslušný doklad. Stačí kópie, originály si uchovajte.

Údaje pre zaslanie poistného plnenia poistenému

Poistné plnenie si prajem zaslať:

Bankovým prevodom na eurový bankový účet číslo:	Kód banky:
---	------------

Prehlásenie

Prehlasujem, že som na všetky otázky odpovedal/a pravdivo a úplne, že som k hláseniu škodovej udalosti vyplnil/a len toto oznámenie a že som si vedomý/á dôsledkov nesprávnych, skreslených alebo neúplných odpovedí na povinnosť poistiteľa plniť.

Súhlasím, aby si poisťiteľ vyžiadal všetku dokumentáciu o zdravotnom stave a priebehu liečenia poisteného pre potreby šetrenia škodovej udalosti a zbavujem lekára sľubu mlčanlivosti. Ďalej zmocňujem lekára, zdravotnícke zariadenia a zariadenia poskytujúce zdravotnú starostlivosť k vyhotoveniu lekárskeho správy, výpisu zo zdravotnej dokumentácie či k ich zapožičaniu.

Rovnako súhlasím, aby si poisťiteľ pre potreby šetrenia škodovej udalosti vyžiadal potrebné podklady u polície, správnych orgánov a iných poisťovní.

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

U políčok s možnosťou voľby označte zvolenú variantu.