

Číslo pojistné události

Vyplní 1. POJIŠTĚNÝ (osoba která uplatňuje pojistné plnění za sebe i za spolucestující)

1.	Jméno	Příjmení	Rodné číslo	Email	Telefon
	Adresa (ulice, č.p.)		Město - obec	PSČ	Číslo účtu
	Důvod zrušení zájezdu				

SPOLUCESTUJÍCÍ (další pojištěný, který zakoupil zájezd společně s 1. POJIŠTĚNÝM):

	Jméno	Příjmení	Rodné číslo	Email, telefon	Číslo účtu /adresa
2.					
3.					
4.					
5.					

Vyplní CESTOVNÍ KANCELÁŘ / CESTOVNÍ AGENTURA (dále jen CK/CA)

Název CK/CA	Email	Telefon
číslo CESTOVNÍ SMLOUVY	TERMÍN zájezdu OD - DO	datum ZAPLACENÍ ZÁJEZDU
číslo POJISTNÉ SMLOUVY CP	datum SJEDNÁNÍ CP	datum STORNOVÁNÍ ZÁJEZDU

CENA ZÁJEZDU po slevách skutečně ZAPLACENÁ výše stornopoplatků výše stornopoplatků
 bez pojistného (v Kč) ČÁSTKA (v Kč) (v Kč) (v %)

	ZA VŠECHNY OSOBY			
1.	POJIŠTĚNÝ			
2.	SPOLUCESTUJÍCÍ			
3.	SPOLUCESTUJÍCÍ			
4.	SPOLUCESTUJÍCÍ			
5.	SPOLUCESTUJÍCÍ			

PŘÍLOHY k tomuto OZNÁMENÍ ŠKODNÉ UDÁLOSTI (zaškrtněte):

- kopie CESTOVNÍ SMLOUVY (včetně doložení sjednání cestovního pojištění)
 doklad o ZAPLACENÍ ZÁJEZDU
 STORNOVACÍ PODMÍNKY CK/CA
 doklad o STORNOVÁNÍ ZÁJEZDU pojištěným
 doklad o UHRAZENÍ STORNOPOPLATKU
 doklad o ODSTOUPENÍ od SMLOUVY O ZÁJEZDU (lékařská zpráva, umrtní list, protokol od policie....)

.....
 podpis, razítko CK/CA

.....
 podpis 1. POJIŠTĚNÉHO

.....
 podpisy SPOLUCESTUJÍCÍCH

CSOBPOGD0000000

