

Oznámení pojistné události z pojištění přerušení cesty a pojištění nevyužití cestovní služby

A. POJISTITEL		Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Templová 747, 110 01 Praha 1, Česká republika IČ 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897													
B. POJIŠTĚNÝ		Rodné číslo				Příjmení				Jméno				Titul	
		Adresa – ulice (místo), číslo popisné/orientační								Obec – dodací pošta				PSČ	
		Telefon				Mobilní telefon				E-mail					
		Číslo pojistné smlouvy						Počátek pojištění				Číslo pojistné události			
		5 0 9 7 0 5 3 8 1 0													
C. PŘERUŠENÍ CESTY		Pobyt od						do		Místo pobytu				Stát pobytu	
		Byla kontaktována asistenční společností?						☐ Ano ☐ Ne		Datum, kdy byla kontaktována asistenční společností				Datum přerušení cesty	
		Důvod přerušení cesty													
		Spolucestující osoby, které ruší cestu současně													
		Rodné číslo				Příjmení, Jméno, titul				Vztah k pojištěnému					
		Jste pojištěn(a) stejným typem pojištění u jiné pojišťovny?						☐ Ano ☐ Ne		Pokud Ano, u které?					
		Číslo pojistné smlouvy						Platnost od		do					
		Pojistné plnění požadujte na adresu nebo útět (uvedte pouze jednu z možností)													
		Adresa příjemce													
		Peněžní část				Číslo účtu				Kód banky		Specifický symbol			
		Pojištěný je povinen pojišťovně doložit • originály účtů za náhradní dopravu • doklady o úrazu či onemocnění v zahraničí • doklady o lékařském ošetření v zahraničí (v příslušné měně) v případě úmrtí blízké osoby úmrtí list													
		• Jiné potvrzení dle důvodu přerušení cesty (doklad o rozsáhlých škodách následkem živelní události a po													

C.
NEVYUŽITÁ
CESTOVNÍ
SLUŽBA

[illegible]

Prohlašuji, že všechny údaje v tomto tiskopisu jsem uvedl(a) úplně a pravdivě. Jsem si vědom(a) právních důsledků neúplných nebo nepravdivých odpovědí na povinnosti pojistovny plnit. Osobní údaje je účadů o zdravotním stavu (dále jen „údaje“) jsou zpracovávány jen v rozsahu a po dobu nezbytnou k zajištění práv

a povinností z pojištění. Údaje mohou být poskytnuty třetí osobě pouze v souladu se zákonem 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Subjekt údajů má právo na informaci o rozsahu zpracování jeho osobních údajů podle § 12 a právo na ochranu svých práv podle § 21 cit. zákona.

Datum	20	Podpis pojistěného (opravněného)
-------	----	----------------------------------