

## OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI

### Z POISTENIA STORNA ZÁJAZDU / STORNA OBJEDNANEJ SLUŽBY

(Notification of damage event from insurance cancellation of the trip and of the ordered service / Értésítés káreseményről – utazás törlése és rendelt szolgáltatás lemondása )

#### Vyplňuje poistený: ( insured / biztosított )

Meno a priezvisko poisteného: ( name and surname / név és vezetéknéve )		Číslo PU: ( number of insurance event / biztosítási esemény száma )
Adresa trvalého bydliska poisteného: ( adress of permanent residence / állandó lakcím )		
Mandátna zmluva s CK: ( Mandate contract with TA / Megbízási szerződés a TA val )		
Poistná zmluva č.: <b>AH2952A22AZA</b> ( Insurance policy / biztosítási kötvényszám )		Vystavená dňa.: ( Issued on / Kiadott )
Rodné číslo : ( Birth number / születési szám )	Telefón*: ( phone number / telefon szám )	E-mail**:

Zájazd poriadaný v dňoch: ( Tour organized/ Túra szervezésében )	Kam (štát): ( Where / Holl )
Meno osoby, kvôli ktorej poistený stornoval zájazd: ( Name of person due to whom the insured canceled the trip / Annak a személynek a neve aki miatt a biztosított lemondta az utazást )	
Dôvod zrušenia účasti na zájazde: ( Reason for canceling participation in the tour / A túrán való részvétel lemondásának oka )	
Dátum vzniku škodovej udalosti: ( Date of occurrence of the damage event/ a káresemény bekövetkezésének időpontja )	
Mená účastníkov zájazdu, ktorí stornovali zájazd a ich príbuzenský pomer k osobe, kvôli ktorej stornovali zájazd: ( Names of tour participants who canceled the tour and their relationship to the person for whom they canceled the tour / a túrát lemondó résztvevők neve és kapcsolatuk azzal a személlyel, akinek a túrát lemondták )	
Je tento druh poistenia dojednaný aj v inej poisťovni? ( is this type of insurance also negotiated with another insurance company? / ezt a fajta biztosítást egy másik biztosítótársasággal is megtárgyalták ? )	
Áno ( yes / igen )	Nie ( no / nem )
ak áno, v ktorej ( if so, in wich / ha igen, melyikben )	
Poistné plnenie žiadam poukázať na: ( Insurance payment I ask to point out to / a tejjesítés a címre kerjuk elköldeni )	
účet č.: ( account number / számlaszám )	vedený v: ( conducted in )
meno konkrétneho majiteľa účtu: ( name of the specific account holder / számlatulajdonos neve )	

Poistený/ oznamovateľ vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky jeho odpovede a informácie uvedené v tomto oznámení sú pravdivé a úplné a žiadne informácie podstatné pre likvidáciu škodovej udalosti nezamĺchal a je si vedomý /á právnych dôsledkov uvedenia nepravdivých alebo neúplných informácií a / alebo odpovedí na otázky poisťovne.

The insured / notifier declares and confirms with his signature that all of his answers and the information provided in this notification are true and complete and that he is aware of the direct consequences of providing false or incomplete information/ or answers to the insurance companies questions.

A biztosított/ bejelentő kijelenti és aláírásával igazolja, hogy a jelen bejelentésben megadott válaszai és információ a valóságnak megfelelnek és teljesek, és a káresemény felszámolása szempontjából lényeges információ és/ vagy válasz a biztosítótársaság kérdéseire.

V ..... dňa: .....

.....  
Pečiatka a podpis zástupcu CK

.....  
Podpis poisteného

**Priložené originály, resp. druhopisy dokladov:**

( attached originals or duplicates of documents )

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> správa ošetrojúceho lekára s uvedením diagnózy                              | <input type="checkbox"/> zmluva  |
| <input type="checkbox"/> doklad o stornovaní zájazdu poisteným - hlásenie                            | <input type="checkbox"/> zmluva o obstaraní zájazdu (prihláška na zájazd)  |
| <input type="checkbox"/> storno podmienky cestovnej kancelárie                                       | <input type="checkbox"/> potvrdenie o zaplatení zájazdu (záloha, doplatok) |
| <input type="checkbox"/> štatistické hlásenie o úmrtí  |  |
| <input type="checkbox"/> iné doklady preukazujúce vznik poistnej udalosti (uvedte, o aký doklad ide) |  |

**MENÁ A ADRESY POISTENÝCH KTORÍ SA NEZÚČASTNILI ZÁJAZDU Z DÔVODU UVEDENÉHO V KOLONKE 2 LÍCNEJ STRANY TOHTO OZNÁMENIA**

( Names and addresses of the insured who did not participate in the trip for the reason stated in box 2 on the face of this notice / annak a biztosítottnak a neve és címe, aki a 2. rovatban feltüntetett okból nem vett részt az utazáson ez a közlemény )

1. Meno a priezvisko poisteného:	Tel. č:
Mail:	

.....  
**Podpis poisteného**

2. Meno a priezvisko poisteného:	Tel. č:
Mail:	

.....  
**Podpis poisteného**

3. Meno a priezvisko poisteného:	Tel. č:
Mail:	

.....  
**Podpis poisteného**

4. Meno a priezvisko poisteného:	Tel. č:
Mail:	

.....  
**Podpis poisteného**

5. Meno a priezvisko poisteného:	Tel. č:
Mail:	

.....  
**Podpis poisteného**

**Poistený/ oznamovateľ vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky jeho odpovede a informácie uvedené v tomto oznámení sú pravdivé a úplné a žiadne informácie podstatné pre likvidáciu škodovej udalosti nezamĺčal a je si vedomý / á právnych dôsledkov uvedenia nepravdivých alebo neúplných informácií a / alebo odpovedí na otázky poisťovne.**

**Som si vedomý/á, že v zmysle zákona o poisťovníctve poisťovateľ môže spracúvať moje osobné údaje uvedené vtomto oznámení, vrátane priložených dokladov, za účelom likvidácie škodovej udalosti.**

(I am aware that only in accordance with the Act on Insurance, the insurer has processed my personal data listed in this attached documents, for the purpose of viewing Deods event.)

(Tudomásul veszem , hogy a biztosító a biztosítási törvény értelmében a jelen közleményben fersorolt személyes adataimat, beleértve a csatolt dokumentumokat is, a kárrendezés céljából kezelheti.)

STARR EUROPE INSURANCE LIMITED, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO : 52 491 587, Panenská 5, 811 03, Bratislava, Slovenská republika,

V Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky

zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka číslo 6332/B

