



OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI Z POISTENIA STORNA OBJEDNANEJ SLUŽBY A PREDČASNÉHO NÁVRATU

Groupama Garancia poistovňa a.s., pobočka poistovne z iného členského štátu, sídlo: Miletičova 21, 821 08 Bratislava, IČO: 47 236 060, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 2019/B, organizačnej zložky spoločnosti Groupama Garancia Biztosító Zrt., sídlo: Október 6. utca 20, 1051 Budapest, Maďarsko, IČO: 01-10-041071, DIČ: 4020340236

Číslo poistnej zmluvy: _____

1. Údaje poisteného

- a. Priezvisko: _____
- b. Meno: _____ c. Titul: _____
- c. V prípade neplnoletej osoby meno a priezvisko zákonného zástupcu: _____
- d. Adresa: ulica _____ číslo _____
mesto/obec _____ PSČ _____
- e. Rodné číslo: _____ / _____ f. Telefónne číslo: _____
- g. E-mail: _____
- h. Uplatnili ste si nárok na náhradu škody aj v inej poistovni?
h/1. áno, v _____ h/2. nie
- i. Meno a priezvisko osoby, kvôli ktorej bola služba stornovaná a jej príbuzenský vzťah k poistenému:
- i/1. Priezvisko: _____
- i/2. Meno: _____

2. Údaje poskytovateľa služby (vyplní poskytovateľ služby)

- a. Názov poskytovateľa služby: _____
- b. Telefónne číslo: _____
- c. Druh služby: letenka ubytovanie iné _____
- d. Dátum storna služby u poskytovateľa: _____. _____. _____
- e. Cena objednanej služby: _____, _____ €
- f. Rozpis cien za objednané služby (v prípade, ak boli objednané viaceré služby): _____

- g. Výška stornopoplatku: _____ % h. Výška stornopoplatku na osobu: _____, _____ €
- i. Celková výška stornopoplatku: _____, _____ €

_____ pečiatka a podpis poskytovateľa služby

3. Údaje poistnej udalosti

a. Dátum vzniku poistnej udalosti, ktorá mala za následok predčasný návrat/z dôvodu ktorej bola služba stornovaná:

____. ____ . _____

b. Dôvod predčasného návratu/dôvod storna objednanej služby: _____

c. Dátum a čas odchodu z ubytovacieho zariadenia: ____ . ____ . _____

d. Miesto vzniku poistnej udalosti: _____

e. Mená osôb, ktoré predčasne ukončili pobyt v zahraničí:

e/1. _____

e/2. _____

e/3. _____

e/4. _____

f. Spôsob prepravy pri predčasnom návrate: _____

g. Náklady na ubytovanie: _____, _____ €

h. Náklady na dopravu: _____, _____ €

4. Poistné plnenie poukázať na

a. Číslo bankového účtu: _____

b. Kód banky: _____

5. Prílohy

- a. originál lekárskej správy ošetrojúceho lekára zo zahraničia s uvedením diagnózy a jeho stanovisko k návratu poisteného do SR
- b. originál lekárskej správy ošetrojúceho lekára, ktorý ošetril poisteného po návrate do SR
- c. originál lekárskej správy o zdravotnom stave blízkej osoby poisteného
- d. kópia úmrtného listu
- e. policajná správa
- f. doklad o uhradení služby
- g. potvrdenie poskytovateľa služby o skladbe ceny služieb
- h. originál potvrdenia ubytovacieho zariadenia o dni a hodine odchodu poisteného z ubytovacieho zariadenia
- i. iné: _____

6. Prehlásenie poisteného

Prehlasujem, že som na všetky otázky odpovedal pravdivo a som si vedomý následkov vyplývajúcich z nepravdivých odpovedí.

V _____ dňa _____

_____ podpis poisteného