



## Pojišťovna Slavia a.s.

Revoluční 655/1, 110 00 Praha 1, Česká republika; tel.: 221 803 444, fax: 221 803 479

### Oznámení škodné události z pojištění zpoždění zavazadel, zpoždění letu, únosu letadla, nevyužití dovolené

k pojistné smlouvě čís.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> a) pojištění zpoždění zavazadel | <input type="checkbox"/> b) pojištění zpoždění letu      |
| <input type="checkbox"/> c) únos letadla                 | <input type="checkbox"/> d) pojištění nevyužití dovolené |

#### 1. Pojištěný

Jméno a příjmení, titul (popř. název firmy).....

popř. zástupce (jméno, příjmení, adresa, vztah k pojištěnému)  
.....

Místo trvalého pobytu .....PSC .....

Rodné číslo (IČ) ..... Telefon ..... E-mail .....

Plnění poslat na:

Účet číslo ..... kód banky ..... var. symbol .....

2. Ke škodě došlo dne ..... v hod. .... místo .....

#### 3. Informace o zájezdu (cestě)

Země pobytu ..... Cestovní kancelář .....

Katalog. číslo zájezdu..... Zájezd objednáno dne .....

Záloha zaplácena dne ..... Pobyt od ..... do .....

Doprava:  letadlo  bus  vlak  auto  jiná: .....

#### 4. Podrobný popis škodné události (za jakých okolností k ní došlo)

#### 5. K oznámení škodné události je podle druhu škodné události nutné doložit

ad. a) až c) písemné potvrzení dopravce k prokázání zpoždění zavazadel, doby zpoždění letu, únosu letadla,  
ad. d) potvrzení nemocnice o důvodu a době hospitalizace, ověřený úmrtní list blízkého příbuzného, poškození  
bydliště (bytu, domu) živelní událostí fotodokumentací, zprávou pojišťovny, policií apod.

Bylo uzavřeno další pojištění pro toto pojistné nebezpečí i u jiného pojistitele?

ne  ano, u kterého .....č. pojistné smlouvy .....

Uplatňujete u tohoto pojistitele náhradu škody?  ne  ano

#### 5. Prohlášení

Prohlašuji, že veškeré údaje mnou udané jsou úplné, pravdivé a nic jsem nezamlčel. Jsem si vědom důsledku nesprávných odpovědí pro povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění. Souhlasím s tím, aby si pojišťovna v případě škodné události z pojištění nevyužití dovolené vyžádala údaje o léčení a zdravotním stavu od ošetřujících lékařů a zařízení. Uvědomuji si, že poskytnutím nepravdivých a zkreslených údajů se vystavuji nebezpečí stíhání pro trestný čin pojistného podvodu (§ 250a tr. zák.)

V ..... dne ..... podpis pojištěného .....