



Údaje k onemocnění/ úrazu či těhotenství:		
Druh onemocnění/poranění:	Datum posledního ošetření:	
Došlo k úrazu/onemocnění před uzavření pojistné smlouvy? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Pokud ano, uveďte datum:	
Vyžadoval úraz/onemocnění hospitalizaci nebo se zdravotní stav zhoršil, nebo došlo ke změnám medikace během 12 měsíců před uzavřením poj. smlouvy? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Pokud ano, uveďte podrobnosti:	
Bylo příčinou neúčasti na zájezdu sebepoškození nebo pokus o sebevraždu? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Došlo ke zrušení cesty v důsledku požití alkoholu nebo aplikace drog? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Pokud bylo důvodem neuskutečnění cesty těhotenství, udejte v kolikátém měsíci těhotenství jste byla a k jakým komplikacím došlo:		
Jména a adresa ošetřujících lékařů pojištěné nebo blízké osoby:	Jméno a adresa obvodního lékaře pojištěné nebo blízké osoby:	
Další důvody neúčasti:		
Bylo důvodem neúčasti na zájezdu neobdržení víza? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
Pokud ano, z jakého důvodu Vám vízum nebylo přiděleno?		
Byly důvodem storna zájezdu živelné pohromy, vypuknutí války či epidemie v cílové oblasti cesty? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
Pokud ano, uveďte datum, kdy jste se o dané skutečnosti dozvěděl:		
Potřebné dokumenty:		
K oznámení škodní události přiložte originály nebo ověřené kopie všech následujících dokladů:		
<ul style="list-style-type: none"> - účetní doklad o platbě zájezdu a o vrácené peněžní částce - stornofaktura cestovní kanceláře, příp. nevyužité cestovní lístky - všeobecné smluvní podmínky cestovní kanceláře - přihláška k zájezdu 		
Podle důvodu neuskutečnění cesty předložte dále originály nebo ověřené kopie následujících dokladů:		
<ul style="list-style-type: none"> - potvrzení ošetřujícího lékaře - ověřenou kopii úmrtního listu - policejní zprávu - ověřenou kopii povolávacího rozkazu - kopii oznámení pojistné události, příp. policejní záznam nebo oznámení jiné instituci o škodě na majetku - ústřížky z novin nebo jiné zprávy o nepokojích, živelných pohromách nebo epidemiích v cílovém místě cesty 		
Prohlášení a podpis		
<p>Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé. Jsem si vědom / a toho, že nepravdivé a neúplné údaje budou mít za následek ztrátu pojistné ochrany a to i v případě, že jejich prostřednictvím nebyla pojišťovna poškozena. Je mi známo, že pojišťovna přezkoumá za účelem posouzení své povinnosti poskytnout pojistné plnění údaje, které zda uvádím k odůvodnění svých nároků, nebo které vyplývají z předložených dokladů nebo ze sdělení příslušné nemocnice nebo zdravotnických zařízení. Za tímto účelem zprošťuji všechny zaměstnance úřadů, institucí, zdravotnických zařízení i lékařského personálu povinnosti mlčenlivosti a to i v případě mé smrti. Rovněž prohlašuji, že nejsem v příbuzenském vztahu s ošetřujícím lékařem a že ke škodní události nedošlo v důsledku sebevraždy či pokusu o ni.</p>		
Datum	podpis pojistníka	podpisy pojištěných osob

**Věc: Výpověď pojištění
léčebné výlohy pro cesty a pobyt v zahraničí**

Vážení,

vzhledem k tomu, že nebyla uskutečněna plánovaná cesta do zahraničí
vypovídám níže uvedené pojištění léčebných výloh pro cesty a pobyt v zahraničí.

Číslo pojistky (modré políčko v pravém horním rohu)	
Přiložte prosím pojistnou smlouvu včetně knížečky. U smluv na dobu neurčitou přiložte kartičku	

V.....dne.....

.....
podpis pojistníka
(nikoli pojištěné osoby)