



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

A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/21, 180 00 Praha 8, 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	
Majitel účtu / držitel karty ¹⁾	Rodné číslo	Příjmení	Jméno
			Titul

¹⁾ Pokud je hlášena škodná událost
rodinného příslušníka z cestovního
pojištění k účtu nebo platební
kartě ČS, uveďte prosím údaje
majitele účtu nebo držitele karty,
pro kterého je pojištění v ČS
sjednáno.

C. PŘERUŠENÍ CESTY

Pobyt od	do	Místo pobytu	Stát pobytu
Byla kontaktována asistenční společností? ²⁾ <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		Pokud Ano, u které?	
Číslo pojistné smlouvy	Platnost od	do	
Pojistné plnění poukažte na adresu nebo účet (uveďte pouze jednu z možností)			
Adresa příjemce			
Peněžní ústav	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)
- ▶ originál lékařské zprávy
- ▶ druh dopravy v zahraničí
- ▶ v případě úmrtí blízké osoby úmrtí list
- ▶ jiné potvrzení dle důvodu přerušení cesty (doklad o rozsáhlých škodách následkem živelné události apod.)

²⁾ Platnou variantu označte křížkem. X

