

# ZAHTEVEK ZA IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

iz naslova zavarovanja stroška odpovedi turističnega potovanja



Škodni spis št. ....

Polica št. ....

Turistična agencija: .....

## 1. PODATKI O ZAVAROVANCU

Ime in priimek:	Rojstni datum:	Davčna številka:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte in kraj:	Država:
Elektronski naslov:	Tel. št.:	
Naziv banke:	TRR: <b>SI56</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

## 2. PODATKI O POTOVANJU

Datum odpovedi potovanja (kdaj je bila turistična agencija seznanjena z odpovedjo potovanja)	<input type="checkbox"/> Ustna (telefonska) odpoved, dne: <input type="checkbox"/> Pisna odpoved, dne: <input type="checkbox"/> Datum predvidenega začetka potovanja: .....
Vzrok odpovedi potovanja:	<input type="checkbox"/> nezgoda <input type="checkbox"/> smrtni primer <input type="checkbox"/> bolezen <input type="checkbox"/> poziv sodnih in upravnih organov <input type="checkbox"/> naravne nesreče <input type="checkbox"/> drugo: .....
Vzrok prekinitev potovanja:	<input type="checkbox"/> nezgoda <input type="checkbox"/> smrtni primer <input type="checkbox"/> bolezen
Datum in ura nastanka škodnega dogodka (datum začetka obolenja, datum smrti, datum nezgode, itd.):	
Kdo je organizator potovanja:	<input type="checkbox"/> Agencija, pri kateri je sklenjeno zavarovanje <input type="checkbox"/> Drugi (letalske družbe, ladijske družbe, hoteli, ponudniki apartmajev, sobodajalci):  (v primeru, ko so za odpovedano potovanje veljavni pogoji agencije, ki ni sklenila zavarovanje, vas prosimo, da k prijavi priložite veljavne pogoje)
Ime in priimek oseb, navedenih na skupni polici, ki so odpovedale odhod na pot:	<input type="checkbox"/> odhod na pot so odpovedale naslednje osebe: 1) ..... 2) ..... 3) ..... 4) ..... 5) ..... 6) ..... <input type="checkbox"/> vse osebe, ki so navedene na skupni polici
V kakšnem sorodstvenem razmerju je zavarovanec z osebo, zaradi katere je moral odpovedati potovanje (morebitna ostala dokazila)?	
Znesek pogodbe, dejansko vplačani znesek, znesek zav. premije in način vplačila:	Znesek pogodbe: ..... EUR Že vplačani znesek (višina): ..... EUR, Zavarovalna premija: ..... EUR, Način plačila: .....
Sprememba potovanja (v kolikor je prišlo do spremembe):	Datum spremembe potovanja: ..... Strošek spremembe: .....
Strošek odpovedi potovanja – znesek, ki ga je zavarovanec dolžan plačati agenciji (zavarovalcu ali drugemu organizatorju) za stroške, ki so nastali zaradi odpovedi potovanja (izpolni agencija):	Delež stroškov odpovedi potovanja glede na celotno ceno potovanja: ..... % Stroški odpovedi potovanja: ..... EUR

## 3. PODATKI O PREJEMNIKU NAKAZILA (izpolniti v primeru, če prejemnik nakazila ni enak zavarovancu)

Ime in priimek:	Rojstni datum:	Davčna številka:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte:	Kraj:
Naziv banke:	TRR: <b>SI56</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

#### 4. PRILOGE

Ob nastopu nepredvidenega dogodka morate:

- takoj odpovedati rezervirano potovanje organizatorju potovanja
- organizatorju potovanja posredovati odpoved potovanja v pisni obliki

- Dokazilo o sklenjeni pogodbi o potovanju in zavarovalni pogodbi z dne .....,
- Pisna odpoved potovanja z dne .....,
- Dokazilo o vplačilu aranžmaja - bl. prejemek št. .... z dne .....,
- Pisna izjava zavarovanca IZJAVA O ODSTOPU PRAVICE DO UVELJAVLJANJA IN NAKAZILA ZAVAROVALNINE (v primeru, da odškodnino uveljavlja turistična agencija),
- Zdravniško potrdilo o boleznih z natančno anamnezo in diagnozo bolezni in vrsto terapije za to bolezen (zdravniško potrdilo mora vsebovati tudi mnenje, da se vam zaradi bolezni, navedene v diagnozi, odsvetuje udeležba na potovanju,
- Verodostojno potrdilo pristojne ustanove glede nepredvidenega dogodka (npr. potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela, policijski zapisnik, vabilo sodišča itd.),
- Dokazila o sorodstvenem razmerju, dokazila o osebah, ki z zavarovancem živijo v skupnem gospodinjstvu oz. dokazila o skrbstvu (v primeru, ko gre za smrtni primer oz. bolezen osebe, ki na polici ni navedena),
- Neizrabljeno dokumentacijo za potovanje,
- Obračun stroškov odpovedi potovanja,
- Splošni pogoji organizatorja potovanja (v primerih, ko turistična agencija ni organizator potovanja),
- Obvestilo o povračilu stroškov – »ticket refund notice« (pri odpovedi letalske karte),
- Splošne pogoje letalskega prevoznika,
- Splošni pogoji letalskega prevoznika (v primeru, ko je zavarovan strošek odpovedi letalske karte).

#### 5. IZJAVA

Podpisani izjavljam in z lastnoročnim podpisom potrjujem, da sem na vsa vprašanja odgovoril po resnici in dovoljujem svojemu zdravniku oz. ustanovi, ki me zdravi, oz. me je zdravila, da lahko zavarovatelju naknadno posreduje podatke o moji bolezni, ki je v vzročni zvezi z odpovedjo dogovorjenega potovanja. Za vse dane podatke kazensko in materialno odgovarjam.

Zavarovalnici dovoljujem, da lahko za potrebe reševanja prijavljenega zavarovalnega primera, zbira podatke o dogodku, udeleženi osebah in zavarovanih predmetih ter vpogleda in pridobiva listine iz zbirk podatkov. Dovoljujem in pooblašчам zavarovalnico Generali zavarovalnica d.d., da lahko od vseh zdravstvenih in drugih ustanov ter organov v mojem imenu zahteva in zbira vso zdravstveno in drugo dokumentacijo, ki je potrebna za ugotovitev temelja in višine obveznosti zavarovalnice. Priloženi računi in potrdila so originali. Seznanjen sem z informacijo o obdelavi osebnih podatkov, ki je dostopna tudi na [www.generali.si/vop](http://www.generali.si/vop).

Kraj in datum:

Podpis zavarovanca:

#### 6. POTRDILO AGENCIJE

Turistična agencija ..... potrjuje, da so zgornji

(ime in sedež turistične agencije)

podatki točni in da so bili stroški stornacije potovanja obračunani v skladu z veljavno pogodbo o turističnem potovanju z dne .....

Kraj in datum:

Žig in podpis turistične agencije: