



2450

OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI POISTENIE LIEČEBNÝCH NÁKLADOV A ÚRAZOVÉ POISTENIE

A. Údaje o poistenom / poškodenom		
Meno, priezvisko	Číslo poistnej zmluvy	
Adresa		
Rodné číslo	Telefón	E-mail
B. Údaje o vzniknutej škode		
Účel cesty	Štát	
Názov cestovnej kancelárie		
Adresa cestovnej kancelárie	Telefón	
Dôvod, pre ktorý ste museli vyhľadať lekársku pomoc <input type="checkbox"/> choroba <input type="checkbox"/> úraz <input type="checkbox"/> dopravná nehoda		
Uveďte miesto, dátum a stručný popis udalosti		
Dátum hospitalizácie	Od	Do
Diagnóza	Liečili ste sa na uvedenú diagnózu už pred odchodom do cudziny? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
Adresa zdravotníckeho zariadenia	Výška škody	Mena
Poskytnutá lekárska starostlivosť <input type="checkbox"/> ambulantne <input type="checkbox"/> pobyt v nemocnici	Spôsob úhrady <input type="checkbox"/> bezplatne <input type="checkbox"/> platba v hotovosti <input type="checkbox"/> faktúra pre poisťovňu	
Kontaktovali ste asistenčnú službu? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie ak nie, uviesť dôvod		
Zavinila poistnú udalosť iná osoba? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie ak áno, uviesť meno, adresu		
Vyšetřovala poistnú udalosť polícia? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie ak áno, uviesť adresu		

C. Poistné plnenie žiadam zasláť na bankový účet						
IBAN						
Názov účtu						
Majiteľ účtu (meno, rodné číslo, adresa)						

Beriem na vedomie, že spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva moje osobné údaje uvedené v tomto oznámení a priložených dokladoch, ktoré som poskytol(a) za účelom vysporiadania nárokov na náhradu škody, v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, za účelom zabezpečenia likvidácie predmetnej škodovej udalosti.

Zároveň beriem na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke www.kpas.sk.

Vyhlasujem, že všetky údaje, ktoré som uviedol sú pravdivé, a že som nezamlčal žiadnu skutočnosť, ktorá by mala vplyv na vznik a výšku môjho nároku.

Dátum

.....

Podpis klienta (resp. zákonného zástupcu maloletého)