



2450

OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI POISTENIE NEČERPANÝCH SLUŽIEB A PREDČASNÉHO NÁVRATU

A. Údaje o poistenom / poškodenom		
Meno, priezvisko	Číslo poistnej zmluvy	
Adresa		
Rodné číslo	Telefón	E-mail

B. Údaje o vzniknutej škode	
Dôvod nečerpaných služieb	
<input type="checkbox"/> choroba <input type="checkbox"/> úraz <input type="checkbox"/> smrť <input type="checkbox"/> živelná udalosť <input type="checkbox"/> iné	
Stručný popis udalosti	
Dátum kontaktu klienta s asistenčnou službou	Dátum klientovho návratu
Počet čerpaných dní	Počet nečerpaných dní
Meno osoby, ktorá ovplyvnila nečerpanie služieb	Príbuzenský vzťah k poistenému

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)

D. Túto časť vyplní zástupca cestovnej kancelárie		
Číslo zájazdu	Termín zájazdu	
Poistenie uhradené dňa	Vo výške	Vyúčtovanie dňa
Cena zájazdu (na osobu)	Cena na 1 deň pobytu (na osobu)	
Uzatvoril klient toto poistenie aj v inej poisťovni? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie ak áno, uviesť názov poisťovne		

Dátum

.....

Pečiatka a podpis CK