

## OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI

### POISTENIE STORNOPOPLATKU

Meno:	Poistná zmluva č.:		
Rodné číslo:	Platnosť poistnej zmluvy:		
Adresa:			
Č. telefónu:	E-mail:		
<b>V prípade maloletého vyplní jeho zákonný zástupca</b>			
Meno:	Rodné číslo:		
Adresa:			
Dôvod stornovania (choroba, úraz, smrť), dátum:			
Stručný popis udalosti:			
Zájazd - miesto pobytu:	v dňoch:		
Meno osoby, ktorá ovplyvnila klientovu neúčast' na zájazde			
Príbuzenský pomer k poistenému:			
Poistné plnenie žiadam poukázať:	na adresu:		
Na účet v tvare IBAN:			
Majiteľ účtu (meno):			
Beriem na vedomie, že spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s likvidáciou škodovej udalosti, v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EU) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákon č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi, za účelom zabezpečenia likvidácie predmetnej škodovej udalosti.			
Dátum:	Podpis klienta (resp. zákonného zástupcu maloletého):		
<b>Túto časť vyplní zástupca cestovnej kancelárie:</b>			
Dátum nahlásenia storna CK:	Číslo zájazdu:		
Cena zájazdu (osoba):	Poistné (osoba):	zahrnuté: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
Záloha zaplatená dňa:	č. dokladu:	Doplatok zaplatený dňa:	č. dokladu:
Klient uhradil poistné dňa:	Vyúčtovanie KOMUNÁLNEJ poisťovni dňa:		
Uzavrel klient toto poistenie aj v inej poisťovni?	Výška stornopolplatku v %:		
Výška stornopolplatku bez poistného v EUR %:	Čiastka vrátená klientovi:	dňa:	
Dátum:	Pečiatka a podpis CK:		