



**OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI  
 POISTENIE LIEČEBNÝCH NÁKLADOV  
 A ÚRAZOVÉ POISTENIE**

Meno klienta:	Poistná zmluva č.:
Rodné číslo:	Platnosť poistnej zmluvy:
Adresa:	
Č. telefónu:	E-mail:
Účel cesty:	Štát:
Názov, adresa CK:	Tel. č. CK:
V prípade maloletého klienta vyplní jeho zákonný zástupca:	
Meno:	Rodné číslo:
Adresa:	
Dôvod, pre ktorý ste museli vyhľadať lekársku pomoc, uveďte miesto a dátum (stručný popis udalosti): <input type="checkbox"/> choroba <input type="checkbox"/> úraz <input type="checkbox"/> dopravná nehoda	
Dátum hospitalizácie: od: ..... do: .....	Diagnóza:
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
Liečili ste sa už na uvedenú diagnózu pred odchodom do cudziny?	
Zavinila poistnú udalosť iná osoba?	Adresa:
Vyšetrovala prípad polícia?	Adresa:
Je predpoklad, že úraz zanechá trvalé následky?	
Poistné plnenie v EUR žiadam poukázať: na adresu	
Na účet v tvare IBAN:	
Majiteľ účtu (meno):	
Beriem na vedomie, že spoločnosť KOOPERATIVA 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. Informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke <a href="http://www.koop.sk">www.koop.sk</a> .	
Dátum:	Podpis klienta (resp. zákonného zástupcu maloletého):