



**OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI
 POISTENIE STORNOPOPLATKU**

Meno poisteného:	Poistná zmluva č.:		
Rodné číslo:	Platnosť poistnej zmluvy:		
Adresa:			
Č. telefónu:	E-mail:		
V prípade maloletého klienta vyplní jeho zákonný zástupca:			
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 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 (EÚ) 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 www.koop.sk .			
Dátum:	Podpis klienta (resp. zákonného zástupcu maloletého):		
Túto časť vyplní zástupca cestovnej kancelárie:			
Dátum nahlásenia storna CK:	Číslo zájazdu:		
Cena zájazdu (osoba):	Poistné (os.):	zahrnuté: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
Záloha zaplatená dňa:	č. dokl.:	Doplatok zapl. dňa:	č. dokl.:
Klient uhradil poistné dňa:	Vyúčtované KOOPERATIVE dňa:		
Uzavrel klient toto poistenie aj v inej poisťovni?	Výška stornopoplatku v %:		
Výška stornopoplatku bez poistného v EUR:	Vrátená čiastka klientovi:	dňa:	
Dátum:	Pečiatka a podpis CK:		