

**Uplatnenie nároku na náhradu škody z poistenia zájazdu pre prípad úpadku cestovnej kancelárie**

**Poistená cestovná kancelária**

Obchodné meno .....

Sídlo.....

IČO.....

**Klient cestovnej kancelárie**

Meno a priezvisko:.....

Adresa:.....

Tel. číslo/ mailová adresa.....

Číslo účtu, na ktorý žiadate zaslať poisťné plnenie:.....

Uhradená cena za zájazd (prípade výška uhradenej zálohy ).....EUR

Termín zájazdu: od.....do.....

Miesto zájazdu:.....

**Požadované prílohy k uplatnenému nároku:**

- Zmluva o obstaraní zájazdu uzavretá s poistenou cestovnou kanceláriou
- Doklad o úhrade celého zájazdu, prípadne zaplatenej zálohy
- Kópia písomného uplatnenia nároku na náhradu škody voči poistenej cestovnej kancelárii

**Vyplnené tlačivo a prílohy pošlite, prosím, na adresu:**

KOOPERATIVA poisťovňa, a. s Vienna Insurance Group  
Úsek likvidácie poisťných udalostí  
Štefanovičova 4  
816 23 Bratislava

Dátum.....

Podpis klienta.....