



OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI CESTOVNÉ POISTENIE - STORNOVACIE POPLATKY

- CESTOVNÝ LÍSTOK
 REZEROVANÁ ZAHRANIČNÁ CESTA
 ZÁJAZD DOJEDNANÝ V CK

Číslo poisťnej zmluvy:

Oznamovateľ škodovej udalosti* (osoba, ktorá vypisuje oznámenie škodovej udalosti)

*V prípade, ak osoba oznamujúca škodovú udalosť je splnomocnenec poisteného, musí byť súčasťou oznámenia škodovej udalosti plná moc potvrdzujúca oprávnenie splnomocnenca konať v mene poisteného.

meno, priezvisko tel. e-mail
mesto/ ulica, číslo / PSČ

Poistený**

** Údaj o poistenom vyplňajte len v prípade, ak oznamovateľ nie je totožný s poisteným.

meno, priezvisko tel. e-mail
mesto/ ulica, číslo / PSČ rodné číslo /

Zájazd/Cesta poriadaná/á v dňoch / Kam (štát)

Zájazd/Cesta stornovaná/á dňa Dátum vzniku škodovej udalosti

Meno osoby, kvôli ktorej poistený stornoval zájazd/cestu:

Dôvod stornovania zájazdu/cesty:

.....
.....
.....

Mená účastníkov zájazdu, ktorí stornovali zájazd/cestu a ich príbuzenský pomer k osobe, kvôli ktorej stornovali zájazd/cestu:

.....
.....
.....

Výška stornoplatku cestovného lístka Mena: Výška stornoplatku rezervovanej zahraničnej cesty Mena:

Je tento druh poistenia dojednaný aj v inej poisťovni? áno nie Ak áno, uveďte:

názov a adresu poisťovne

Poistné plnenie

Poistné plnenie žiadam poukázať bankovým prevodom na číslo účtu IBAN: SWIFT kód v slovenskej mene poštovou poukážkou na adresu: meno a priezvisko príjemcu:

Vyplňuje CK:

Číslo zájazdu: Zájazd stornovaný dňa: Tel. č. CK:
Cena zájazdu /osoba: Záloha vo výške: Zaplatené dňa:
mena: Doplatok vo výške: Zaplatené dňa:
Poistné vo výške: Zaplatené dňa:

Výška stornoplatku v %:
Storno poplatok / osoba: mena: Stornopoplatok spolu: Mena:

Zúčastnil sa zájazdu náhradník? áno nie

Je v cene zájazdu zahrnuté aj poistné? áno nie

Prehlásenie CK:

Dolupodpísaný zástupca CK svojim podpisom potvrdzuje pravdivosť a úplnosť uvedených údajov a zaväzuje sa postupovať v zmysle všeobecne záväzných predpisov.

Prehlásenie poisteného/oznamovateľa škodovej udalosti

Podpísaný svojim podpisom potvrdzuje pravdivosť a úplnosť uvedených údajov a zaväzuje sa postupovať v zmysle všeobecne záväzných predpisov. Poistený prehlasuje, že súhlasí s tým, aby vyššie uvedené údaje boli poisťovateľom spracovávané a využívané na účely likvidácie škodovej udalosti. Zároveň vyjadruje súhlas s vyžiadaním všetkej potrebnej zdravotnej dokumentácie o jeho liečení a zdravotnom stave.

Beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s. spracúva moje osobné údaje na účely nahlásenia poistnej udalosti a následnej likvidácie poistnej udalosti, v rozsahu stanovenom v oznámení škodovej udalosti a dokladoch potrebných na posúdenie a likvidáciu škodovej udalosti a to v rámci výkonu činností súvisiacich s poisťovacou a zaisťovacou činnosťou v zmysle platnej legislatívy a po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu založeného poistnou zmluvou a súvisiacich so vzniknutou škodovou udalosťou.

Spracúvanie mojich osobných údajov je v súlade s článkom 6 ods. 1 písm. b) a c) všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov potrebné na plnenie tejto poistnej zmluvy ako aj zákonných povinností poisťiteľa pri výkone poisťovacej činnosti.

Beriem na vedomie, že moje osobné údaje môžu byť poskytnuté aj iným subjektom podnikajúcim v oblasti poistenia, zaistenia a bankovníctva.

Vyhlasujem, že pri poskytnutí svojich osobných údajov Poisťiteľovi UNIQA poisťovňa, a.s. som bol dostatočne a zrozumiteľne informovaný o svojich právach vyplývajúcich zo spracúvania mojich osobných údajov, o prenose osobných údajov do tretích krajín, o povinnosti osobné údaje poskytnúť v súvislosti so zákonnými alebo zmluvnými požiadavkami, ako aj o ďalších relevantných skutočnostiach obsiahnutých v dokumente označenom ako "Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov", ktorého znenie mi bolo zaslané elektronickou poštou alebo dané k dispozícii osobne na pobočke Poisťiteľa pri nahlásovaní škodovej udalosti alebo som mal možnosť sa s ním oboznámiť na webovom sídle poisťiteľa www.uniqa.sk. Zároveň beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s. poskytuje všetky informácie týkajúce sa spracúvania osobných údajov na webovom sídle www.uniqa.sk/osobneudaje.

Prílohy:

- záväzná prihláška na zájazd (originál)
- doklad o stornovaní zájazdu poisteným (orig.)
- potvrdenie o zaplatení zájazdu, záloha, doplatok (orig.)
- úmrtný list v prípade škodovej udalosti z dôvodu úmrtia (orig.)
- potvrdenie CK/dopravcu/iného poskytovateľa o stornovaní zájazdu/cesty/cestovného lístka s uvedením výšky stornopoplatku a dátumu stornovania (orig.)
- cestovný lístok, potvrdenie o jeho zakúpení (orig.)
- poistná zmluva + doklad o úhrade poistného (kópia)
- stornovacie podmienky CK (kópia)
- lekárska správa ošetrojúceho lekára s uvedením diagnózy (orig.)
- štatistické hlásenie o úmrtí v prípade škodovej udalosti z dôvodu úmrtia (orig.)
- správa hasičov

V

dňa:

.....
podpis poisteného/oznamovateľa.....
pečiatka a podpis zástupcu CK