

Informácia o šetrení škodovej udalosti

Šetrenie škodovej udalosti pre UNIQA poisťovňu vykonáva asistenčná služba Europ Assistance s.r.o.

Všetky podklady k udalosti pošlite na adresu Europ Assistance s.r.o., P.O.BOX 385, 810 00 Bratislava, pre prípadné dotazy kontaktujte tel. č. (+420) 2 215 86 660

Oznámenie škodovej udalosti je určené pre škody, ktoré vznikli objednávateľom v dôsledku úpadku cestovnej kancelárie v zmysle zákona č.281/2001 Z.z.

Oznamovateľ škodovej udalosti (osoba, vypisujúca oznámenie škodovej udalosti)

Meno, priezvisko	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Mesto/ulica, číslo	<input type="text"/>			PSČ	<input type="text"/>

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

Objednávateľ zájazdu (osoba, ktorá uzatvorila s CK zmluvu o zájazde, ako aj ďalšie osoby v prospech ktorých sa zmluva o zájazde uzatvorila)

meno, priezvisko	<input type="text"/>	rod.č. / IČO	<input type="text"/>	tel.	<input type="text"/>	
mesto/ulica, číslo	<input type="text"/>		PSČ	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>

pre súhlas s e-mailovou komunikáciou
zaškrtnite nasledujúce pole

Údaje o zájazde

Číslo zmluvy o zájazde	<input type="text"/>	Názov CK	<input type="text"/>
Miesto zakúpenia zájazdu	<input type="text"/>	Dátum rezervácie zájazdu	<input type="text"/>
Miesto pobytu	<input type="text"/>	Dohodnutý spôsob dopravy	<input type="text"/>
Plánované ubytovacie zariadenie	<input type="text"/>	Dohodnutý druh stravovania	<input type="text"/>
Plánovaný dátum odchodu	<input type="text"/>	Plánovaný dátum príchodu	<input type="text"/>
Počet osôb v zmluve o zájazde	<input type="text"/>		
Celková suma zájazdu	<input type="text"/>		mena <input type="text"/>
Dátum úhrady zálohy	<input type="text"/>	Výška uhradenej zálohy	<input type="text"/>
Dátum úhrady doplatku	<input type="text"/>	Výška uhradeného doplatku	<input type="text"/>
		Požadovaná (nárokovaná) suma	<input type="text"/>

Platca zájazdu (osoba, ktorá hradila zálohu, doplatok alebo celú časť zájazdu)

Meno, priezvisko	<input type="text"/>	Rod.č. / IČO	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>	
Mesto/ulica, číslo	<input type="text"/>		PSČ	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

Škodová udalosť

Dátum vzniku škody hodina

štát

Údaje o náhradných službách

Náhradné ubytovanie

Adresa náhradného ubytovania

Termín ubytovania (od, do)

Cena náhradného ubytovania mena

Dátum úhrady

Platca náhradného ubytovania

Príjemca platby

Náhradné stravovanie

Typ stravovacieho zariadenia

Doba stravovania (od, do)

Cena za stravovanie mena

Dátum úhrady

Platca stravovania

Príjemca platby

Doprava pri návrate

Druh dopravy

Dátum príchodu

Cena dopravy mena

Dátum úhrady

Platca dopravy

Príjemca platby

Ostatné výdavky

Špecifikácia výdavkov

Dátum vynaloženia výdavkov

Suma výdavkov mena

Dátum úhrady

Platca výdavkov

Príjemca platby

Bola škodová udalosť hlásená

asistenčnej službe áno nie

Ak nie, uvedte dôvod:

polícii áno nie

Poistné plnenie

Poistné plnenie žiadam poukázať bankovým prevodom na číslo účtu v IBAN, vedený v slovenskej mene

Č. účtu v IBAN: *IBAN je štandardný medzinárodný formát čísla účtu*

Poštovou poukážkou na adresu:

Meno a priezvisko príjemcu:

Prehlásenie objednávateľa/oznamovateľa škodovej udalosti

Podpísaný svojim podpisom potvrdzuje pravdivosť a úplnosť uvedených údajov a zaväzuje sa postupovať v zmysle všeobecne záväzných predpisov. Zároveň poistený prehlasuje, že súhlasí s tým, aby vyššie uvedené údaje boli poisťovateľom spracovávané a využívané na účely likvidácie škodovej udalosti.

Ďalšie nutné doklady, adresa pre zaslanie podkladov:

zmluva o zázjazde s CK (kópia)

doklad o úhrade zázjazdu - záloha a doplatok (originál)

doklad o úhrade ostatných prípadných výdavkov (originál)

nevyužitú cestovnú lístky - letenka, vlak, bus (kópia)

nevyužitú vouchery (kópia)

účtovné doklady o vykonaných platbách za náhradné služby (originál)

Originál oznámenia škodovej udalosti s originálnym podpisom platcu zázjazdu a objednávateľa zázjazdu spolu s požadovanými dokladmi zašlite obratom na adresu asistenčnej služby:

Europ Assistance s.r.o., P.O.BOX 385, 810 00 Bratislava

V dňa

Podpis objednávateľa zázjazdu/resp. oznamovateľa ŠU

Podpis platcu zázjazdu