



# OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI z poistenia zásahu horskej služby na Slovensku



Rámcové identifikačné číslo:

Číslo poisťnej zmluvy:

**Oznamovateľ poisťnej udalosti\*** (osoba, ktorá vypisuje oznámenie poisťnej udalosti)

\* V prípade, ak osoba oznamujúca poisťnú udalosť je splnomocnenec poisteného, musí byť súčasťou oznámenia poisťnej 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  rod. číslo  /

**Poisťná udalosť**

Dátum vzniku  hodina  štát  miesto vzniku škody

**Popíšte podrobne vznik a priebeh nehody, ktorá si vyžadovala zásah záchranej služby**

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

**Ak bolo príčinou nehody ochorenie - liečili ste sa na toto ochorenie už v minulosti?**  áno  nie

Ak áno, uveďte dátum, odkedy ste pre dané ochorenie v liečbe:

Uveďte druh činnosti, pri ktorej nehoda vznikla:

**Forma poskytnutej zdravotnej starostlivosti**

	Výška nákladov v domácej/cudzej mene		Výška nákladov v domácej/cudzej mene
Vyhľadávanie (pátranie)	<input type="text"/>	Transport	<input type="text"/>
Vyslobodzovanie	<input type="text"/>	Prevoz ľudských pozostatkov	<input type="text"/>
		Iné	<input type="text"/>

**Bola škoda hlásená:** polícii  áno  nie      adresa:

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

názov a adresu poisťovne, číslo poisťnej zmluvy

**Poisťné plnenie**

V prípade úhrady vzniknutých nákladov, uveďte presnú sumu nákladov: ..... cudzia mena: .....

Poisťné plnenie žiadam poukázať bankovým prevodom na číslo účtu v IBAN: .....

IBAN je štandardný medzinárodný formát čísla účtu

### Prehlásenie poisteného/oznamovateľa poistnej udalosti

Podpísaný svojím podpisom potvrdzuje pravdivosť a úplnosť uvedených údajov a zaväzuje sa postupovať v zmysle všeobecne záväzných predpisov. Poistený vyjadruje súhlas s vyžiadaním všetkej potrebnej zdravotnej dokumentácie týkajúcej sa jeho zachraňovania v zahraničí alebo na Slovensku. Zároveň poistený prehlasuje, že súhlasí s tým, aby vyššie uvedené údaje boli poisťovateľom spracovávané na účel a počas doby prešetrovania a likvidácie poistnej udalosti.

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 zaistovacou 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 nahlasovaní škodovej udalosti alebo som mal možnosť sa s ním oboznámiť na webovom sídle poisťiteľa [www.uniqa.sk](http://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](http://www.uniqa.sk/osobneudaje).

### Prílohy:

- záznam o zásahu horskej záchrannej služby na Slovensku (originál) - ak zasahovala HZS na Slovensku
- faktúra za zásah HZS s rozpisom jednotlivých účtovných úkonov, resp. faktúra s vyúčtovaním zachraňovacích nákladov (originál)
- doklad o úhrade faktúry za zachraňovacie náklady (originál) - ak bola uhradená
- lekárska správa s diagnózou (kópia) - ak bolo dôvodom zásahu ochorenie/úraz
- policajná správa (originál) - ak bola spísaná
- úmrtný list alebo list o obhliadke mŕtveho (overená kópia) - v prípade smrti poisteného
- štatistické hlásenie o úmrtí, resp. pitevná správa (kópia) - v prípade smrti poisteného

V ..... dňa: .....  
podpis poisteného/oznamovateľa

Vyplnené hlásenie, prosíme, pošlite na adresu: **UNIQA poisťovňa, a.s., Krasovského 15, 851 01 Bratislava** alebo e-mailom na adresu asistenčnej služby UNIQA poisťovne, a.s.: [claims.travel@axa-assistance.cz](mailto:claims.travel@axa-assistance.cz).