



OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI

z poistenia cestovania lietadlom



- Nárokujete si poistné plnenie z poistenia: oneskorenie alebo zrušenie letu
 oneskorenie, poškodenie alebo strata batožiny
 zrušenie letu – nevyužitie ubytovanie

Rámcové identifikačné číslo:

8 0 0 4 8 2

INFORMÁCIE O POISTENOM

ČÍSLO POISTNEJ ZMLUVY:

1 2 0 _ _ _ _ _

Dátum platnosti poistenia od:		do:	
Priezvisko:		Meno:	
Titul:	Dátum narodenia:	Rodné číslo: /	
Adresa trvalého bydliska v SR (ak na tejto adrese nebyvate, uveďte, prosíme, korešpondenčnú adresu): PSC:			
Telefón:		E-mail:	
Názov a kód zdravotnej poisťovne v SR:			

ÚDAJE O ŠKODOVEJ UDALOSTI

(ak nestačí miesto na požadované údaje, uveďte ich vo zvláštnej prílohe)

Dátum škodovej udalosti (zrušenie/prerušenie cesty, omeškanie letu):	
Štát škodovej udalosti:	
Meno a priezvisko osoby, kvôli ktorej je zrušenie cesty uplatňované (vyplňte, ak nie je zhodné s poisteným); vzťah k poistenému:	
Popíšte, prosím, dôvod zrušenia cesty:	
Ste súčasne poistený na rovnaké riziko inou poistnou zmluvou?	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
Ak áno, uveďte akou a v akej poisťovni:	
Oznámili ste škodovú udalosť asistenčnej službe?	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie

POISTENIE ONESKORENIA ALEBO ZRUŠENIA LETU

Letecká spoločnosť:	Dátum letu:	Číslo letu:
Čas plánovaného odletu:	Čas skutočného odletu:	

POISTENIE ONESKORENIA, POŠKODENIA ALEBO STRATY BATOŽINY

Letecká spoločnosť:	Dátum letu:	Číslo letu:
Čas plánovaného odletu:	Čas skutočného odletu:	
O aký typ škody ide: <input type="checkbox"/> poškodenie <input type="checkbox"/> zničenie <input type="checkbox"/> odcudzenie		
Uvedte podrobný popis, za akých okolností došlo ku škode, a uvedte zoznam poškodených, zničených, resp. odcudzených vecí, ich dátum nadobudnutia a obstarávaciu cenu		

POISTENIE ZRUŠENIA LETU – NEVYUŽITÉ UBYTOVANIE

Letecká spoločnosť:	Dátum letu:	Číslo letu:
Čas plánovaného odletu:		
Uvedte názov ubytovacieho zariadenia, ktoré bolo rezervované, zaplatené a v dôsledku zrušenia letu nevyužitú		

VÝŠKU VZNIKNUTEJ ŠKODY PREUKAZUJEM TÝMITO ORIGINÁLMI DOKLADOV

<input type="checkbox"/> cestovná zmluva	<input type="checkbox"/> doklady o platbe zájazdu, cesty, ubytovania a i.
<input type="checkbox"/> lekárska dokumentácia	<input type="checkbox"/> stornofaktúra
<input type="checkbox"/> nevyužitú cestovné doklady	<input type="checkbox"/> doklady o vrátenej sume
<input type="checkbox"/> letenka	<input type="checkbox"/> potvrdenie leteckej spoločnosti o omeškaní letu
<input type="checkbox"/> výdavky na stravu a občerstvenie	<input type="checkbox"/> iný doklad:

ÚDAJE PRE ZASLANIE POISTNÉHO PLNENIA

Poistné plnenie poukážte:

Poštovou poukážkou na adresu:	PSČ:
Na eurový bankový účet poisteného vedený v banke:	
Číslo účtu IBAN:	

IBAN je štandardný medzinárodný formát čísla účtu

VYHLÁSENIE

Vyhlasujem, že som všetky otázky zodpovedal/a pravdivo a úplne, že som k hlásenej škodovej udalosti vyplnil/a iba toto oznámenie škodovej udalosti a že som si vedomý/á dôsledkov nesprávnych, skreslených alebo neúplných odpovedí na povinnosť poistiteľa plniť. Súhlasím, aby si poistiteľ vyžiadal všetku dokumentáciu o zdravotnom stave a priebehu liečenia poisteného pre potreby vyšetrovania škodovej udalosti a zbavujeme lekára sľubu mlčanlivosti. Ďalej zmocňujem lekára, zdravotnícke zariadenia a zariadenia poskytujúce zdravotnú starostlivosť na vyhotovenie lekárskeho správy, výpisu zo zdravotníckej dokumentácie či na ich zapožičanie.

Takisto súhlasím, aby si poistiteľ pre potreby vyšetrovania škodovej udalosti vyžiadal potrebné podklady na polícii, u správnych orgánov a v iných poisťovniach.

Počet listov príloh, ktoré prikladám:

V	dňa
Podpis poisteného alebo oprávneného zástupcu	

Vyplnené hlásenie, prosíme, pošlite na adresu: **UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 82007 Bratislava** alebo travel_tb@uniqa.sk

Pri políčkach s možnosťou voľby označte krížikom hodiaci sa variant, nehodiace sa preškrtnite.