



# 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): PSČ:			
Telefón:		E-mail:	
Názov a kód zdravotnej poisťovne v SR:			

## ÚDAJE O ŠKODOVEJ UDALOSTI

(ak nestačí miesto na požadované údaje, uveďte ich vo zvláštny 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:	

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

## 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 nevyužité		

## 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"/> nevyužité 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:

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. 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 poistiteľa 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 Poistiteľovi 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 Poistiteľa pri nahlasovaní škodovej udalosti alebo som mal možnosť sa s ním oboznámiť na webovom sídle poisťiteľa [www.uniq.sk](http://www.uniq.sk).

Zároveň beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s. poskytuje všetky informácie týkajúce sa spracúvania osobných údajov na webovom sídle [www.uniq.sk/osobneudaje](http://www.uniq.sk/osobneudaje).

Počet listov príloh, ktoré prikladám: .....

V	dňa
Podpis poisteného alebo oprávneného zástupcu	

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).