



OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI CESTOVNÉ POISTENIE

- ZACHRAŇOVACÍCH NÁKLADOV
 ZÁSAHOV HZS (HORSKEJ ZÁCHRANNEJ SLUŽBY)

Číslo poistnej zmluvy:

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

* V prípade, ak osoba oznamujúca poistnú udalosť je splnomocnenec poisteného, musí byť súčasťou oznámenia poistnej 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 /

Poistná udalosť

Dátum vzniku hodina štát miesto vzniku škody

Popíšte podrobne vznik a priebeh nehody, ktorá si vyžadovala zásah záchrannej 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 poistnej zmluvy

Poistné plnenie

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

Poistné plnenie žiadam poukázať bankovým prevodom na číslo účtu 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 vyžiadanim 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.

Zároveň beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s. poskytuje všetky informácie týkajúce sa spracúvania osobných údajov na webovom sídle www.uniqua.sk/osobneudaje.

Prílohy:

- záznam o zásahu horskej záchranej 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.