



Meno a priezvisko poisteného:	
Trvalé bydlisko poisteného:	
Tel. č.*:	E-mail**:
Krajina trvalého pobytu:	
Názov organizácie, kde bola uzatvorená poisťná zmluva:	
Číslo poisťnej zmluvy:	Rodné číslo poisteného (v prípade cudzinca sa uvedie dátum narodenia):
Miesto škodovej udalosti/ horská oblasť-lokalita:	Dátum vzniku škodovej udalosti:

****pre účel elektronickej komunikácie pri likvidácii škodovej udalosti**

Opíšte podrobne okolnosti, pre ktoré muselo dôjsť k zásahu horskej záchrannej služby (uved'te príčinu, ochorenie resp. úraz, ktorý vznikol):

Zavinila škodovú udalosť iná osoba ? Ak áno – uveďte jej meno, adresu svedkov a ak bola uvedená udalosť hlásená na polícii, uviesť jej presnú adresu:

Bol niekto svedkom vzniku škodovej udalosti? Ak áno, uveďte jeho meno, priezvisko a jeho adresu.

Uplatnili ste si nárok z tohto druhu poistenia aj v inej poisťovni? ☐ áno ☐ nie

Ak áno, uveďte jej názov a adresu:

O aký zásah horskej záchrannej služby sa jednalo?

☐ ošetrovanie

☐ pátranie

☐ znášanie postihnutého (uveďte o aký spôsob sa jednalo):

☐ zvoz (uved'te o aký spôsob sa jednalo):

☐ vyslobodzovanie (vyprostenie)

☐ bol privolaný vrtuľník

Ktoré zdravotnícke zariadenie Vám poskytlo ošetrovanie (hospitalizáciu) ?
(uvedte presný názov zdravotníckeho zariadenia, jeho adresu a meno ošetrojúceho lekára)

V prípade, že ste už uhradili vzniknuté náklady, uvedte presnú sumu a názov organizácie, ktorej boli uhradené:

Plnenie žiadam poukázať na adresu (v prípade, že náklady ešte neboli hradené, uvedte názov a adresu príslušnej organizácie):

alebo účet č.:

vedený v :

Priložené doklady (v súlade so Všeobecnými poisťovacími podmienkami poistenia nákladov na zásah Horskej záchrannej služby VPPHZS/0109):

- poisťná zmluva
- originál tlačiva „Záznam o zásahu Horskej záchrannej služby“ vydané Horskou záchrannou službou
- originál tlačiva „Informácia o zásahu Horskej záchrannej služby“ vydané Horskou záchrannou službou
- originál tlačiva „informácie o osobe“ vydané Horskou záchrannou službou
- originál faktúry s vyúčtovaním nákladov na zásah Horskej záchrannej služby
- kópia policajnej správy v prípade, ak udalosť vyšetrovala polícia

Poistený/ oznamovateľ vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky jeho odpovede a informácie uvedené v tomto oznámení sú pravdivé a úplné a žiadne informácie podstatné pre likvidáciu škodovej udalosti nezamlčal a je si vedomý / á právnych dôsledkov uvedenia nepravdivých alebo neúplných informácií a / alebo odpovedí na otázky poisťovne.

Som si vedomý/á, že v zmysle zákona o poisťovníctve poisťovateľ môže spracúvať moje osobné údaje uvedené v tomto oznámení, vrátane priložených dokladov, za účelom likvidácie škodovej udalosti.

Vyhlasujem, že som sa oboznámil/a so základnými informáciami o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu umiestnenými na www.union.sk

V dňa:

.....
Podpis poisteného

Union poisťovňa, a. s., Karadžičova 10, 813 60 Bratislava, Slovenská republika,
Tel.: 0850 003 333, web: www.union.sk

IČO: 31322051, DIČ: 2020800353, zapísaná v Obchodnom registri Okr. súdu Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 383/B 200513