

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI

Z POISTENIA NEVYDARENEJ DOVOLENKY

Meno a priezvisko poisteného :		
Adresa trvalého bydliska poisteného :		
Telefón* :	E-mail** :	Rodné číslo poisteného :

*na uvedené číslo Vám bude zároveň odoslaná sms notifikácia o uzavretí škodovej udalosti

**pre účel elektronickej komunikácie pri likvidácii škodovej udalosti

Číslo poistnej zmluvy :	Názov organizácie kde bola uzavretá poistná zmluva :
Termín zájazdu od : do :	Štát :
Dátum vzniku škodovej udalosti :	
Dátum hospitalizácie od : do :	
Dôvod hospitalizácie, diagnóza :	
Meno spoluprihlásenej osoby :	
Hlásili ste škodovú udalosť asistenčnej služby EuroCross :	
Máte tento druh poistenia dojednaný aj v inej poisťovni ? Ak áno, v akej ? :	
Plnenie žiadam poukázať na adresu:	
alebo účet číslo :	vedený v EUR :
názov / kód banky :	

Priložené doklady :

- originál správy ošetrojúceho lekára v zahraničí
- kópia zmluvy o obstaraní zájazdu
- kópia poistnej zmluvy

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