



Poistovňa



eurocross  
assistance

## OZNÁMENIE ASISTENČNEJ UDALOSTI POISTENIE ASISTENČNÝCH SLUŽIEB PRE MOTOROVÉ VOZIDLO

### 1. ČÍSLO POISTNEJ ZMLUVY a ÚDAJE O POISTENOM

číslo poistnej zmluvy, na základe ktorej si uplatňujete nárok na náhradu škody:

|   |             |                              |
|---|-------------|------------------------------|
| meno:   | priezvisko: | rodné číslo/dátum narodenia: |
| adresa trvalého bydliska:                                       |             |                              |
| ulica, číslo:   | obec:       | PSČ:                         |
| korešpondenčná adresa (ak je iná ako adresa trvalého bydliska): |             |                              |
| ulica, číslo:   | obec:       | PSČ:                         |
| Telefón:  | e-mail*:    |                              |

*\*pre účel elektronickej komunikácie pri spracovaní asistenčnej udalosti*

### 2. POPIS UDALOSTI

|  |
|--|
| Dátum a čas vzniku udalosti:   |
| Miesto a štát vzniku udalosti:   |
| Hlásili ste udalosť asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO                          |
| Ak áno, uveďte referenčné číslo prípadu:   |
| Dátum vycestovania z miesta bydliska a dátum návratu do miesta bydliska:   |
| Pokiaľ udalosť nebola hlásená asistenčnej spoločnosti, uveďte podrobný popis vzniku a rozsahu škody a dôvod nekontaktovania asistenčnej spoločnosti: |

### 3. PLNENIE

|  |
|--|
| tento druh poistenia mám dojednané aj v inej poisťovni: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO      |
| presný názov a adresa poisťovne:   |
| v uvedenej poisťovni som si uplatnil nárok na náhradu škody: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO |
| plnenie žiadam poukázať na:  |
| číslo účtu: kód a názov banky:   |
| IBAN:  |
| majiteľ účtu (meno a adresa):  |

### 4. DOKLADY

| Dátum dokladu | Účel / typ dokladu | Čiastka a mena |
|---------------|--------------------|----------------|
|               |                    |                |
|               |                    |                |
|               |                    |                |
|               |                    |                |

Priložte všetky doklady, ktoré v súvislosti s touto udalosťou máte. (V budúcnosti predložte všetky doklady, ktoré vo veci dostanete alebo o ktoré Vás poisťovateľ alebo asistenčná spoločnosť požiada.)

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 / asistenčnej udalosti nezamlčal a je si vedomý/á právnych dôsledkov uvedenia nepravdivých alebo neúplných informácií a / alebo odpovedí na otázky poisťovne alebo jej partnera – asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance.

**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](http://www.union.sk)**

V ..... dňa .....

.....  
podpis poistenej osoby  
(v prípade, že poistená osoba je neplnoletá,  
podpis jej zákonného zástupcu)