



OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI Z POISTENIA:

- 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 v IBAN:

poštovou poukážkou na adresu: meno a priezvisko príjemcu:

IBAN je štandardný medzinárodný formát čísla účtu

Prehlásenie poisteného/oznamovateľa poistnej udalosti

Podpísaný svojim 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.

Prílohy:

- záznam o zásahu horskej záchrannej 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
- policijná 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

UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovenská republika

Telefonický kontakt: 0850 111 400, Web: <http://www.uniqa.sk>, E-mail: poistovna@uniqa.sk,

IČO: 00 653 501, DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229, Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, vložka číslo: 843/B