

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

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 službe 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

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tomto oznámení sú pravdivé a nič nebolo zamlčané. Som si vedomý, že nepravdivosť odpovedí môže zbaviť poisťovňu povinnosti plnenia. Splnomocňujem Union poisťovňu, a.s. k výkonu administratívnych a právnych úkonov potrebných k šetreniu a k likvidácii škodovej udalosti.

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