



OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI

Z POISTENIA NÁKLADOV NA ZÁSAH HORSKEJ ZÁCHRANNEJ SLUŽBY

Meno a priezvisko poisteného:		
Trvalé bydlisko poisteného:		
TEL. Č.:	E-mail:	Krajina trvalého pobytu:
Názov organizácie, kde bola uzavretá poisťná zmluva: Mesto Vysoké Tatry		
Číslo poisťnej zmluvy: 37-742-004	Rodné číslo poisteného (v prípade cudzinca sa uvedie dátum narodenia):	
Miesto škodovej udalosti/ horská oblasť-lokalita:	Dátum vzniku škodovej udalosti:	

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

Opíšte podrobne okolnosti, pre ktoré muselo dôjsť k zásahu horskej záchrannej služby (uveďte 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 (uveďte o aký spôsob sa jednalo):
☐ vyslobodzovanie (vyprostenie)	☐ bol privolaný vrtník

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

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

Union poisťovňa, a. s., Karadžičova 10, 813 60 Bratislava, Slovenská republika,
Tel.: 0850 111 211, web: www.union.sk

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