



OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI z poistenia liečebných nákladov a nevydarenej dovolenky

Poistná zmluva číslo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nárokujete si poistné plnenie z poistenia: liečebných nákladov nevydarenej dovolenky
 denné dávky počas hospitalizácie

Bola poistenie dojednané cez CK? áno nie
Ak áno, uveďte názov:

Oznamovateľ škodovej udalosti (osoba, vypisujúca oznámenie škodovej udalosti)

*V prípade, ak osoba oznamujúca škodovú udalosť je splnomocnenec poisteného, musí byť súčasťou oznámenia škodovej udalosti plná moc potvrdzujúca oprávnenie splnomocnenca konať v mene poisteného.

Oznamovateľ škodovej udalosti	Meno, priezvisko, titul:
	Adresa: PSČ:
	E-mail: Tel. číslo:

Poistený**

** Údaj o poistenom vyplňajte len v prípade, ak oznamovateľ nie je totožný s oznamovateľom.

Poistený**	Meno, priezvisko, titul:	RČ:
	Adresa:	PSČ:
	E-mail:	Tel. číslo:

ÚDAJE O ŠKODOVEJ UDALOSTI (ak nestačí miesto na požadované údaje, uveďte ich vo zvláštnej prílohe)

Škodová udalosť	Dátum vzniku škody:	Čas:
	Miesto	Štát:

Ste súčasne poistený na rovnaké riziko inou poistnou zmluvou? Ak áno, uveďte akou a v akej poisťovni:	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Oznámili ste škodovú udalosť asistenčnej službe?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Došlo ku škodovej udalosti pod vplyvom alkoholu alebo iných návykových látok?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Bola škodová udalosť vyšetrovaná políciou? Ak áno, priložte policajnú správu.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Bola škodová udalosť hlásená hasičom?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Vznikla škoda cudzím zavinením? Ak áno, uveďte podrobnejšie informácie:	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Vznikla škoda pri dopravnej nehode? Ak áno, uveďte číslo konania:	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Je tento druh poistenia dojednaný aj v inej poisťovni? Ak áno, uveďte názov a adresu:	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

CP/019/21

UNIQA linka +421 232 600 100

e-mail: info@uniqa.sk

www.uniqa.sk

UNIQA poisťovňa, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B

POISTENIE LIEČEBNÝCH NÁKLADOV

O aké ochorenie alebo úraz išlo? Uved'te diagnózu (ak ju poznáte):
Uved'te podrobný popis, za akých okolností došlo k náhlemu ochoreniu alebo úrazu:
Trpeli ste pred začiatkom poistenia uvedeným ochorením? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

Zavinenie inou osobou	Zavinila škodovú udalosť iná osoba? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Ak áno, uved'te:
	Meno, priezvisko, titul:	
	E-mail:	Tel. číslo:

VÝŠKU VZNIKNUTEJ ŠKODY PREUKAZUJEM TÝMITO ORIGINÁLMI DOKLADOV

Prosíme, uved'te sumy v eurách, ktoré žiadate preplatiť za:***	Poistenému	Lekárovi	Nemocnici	Dopravcovi
Ambulantné ošetrovanie				
Hospitalizácia				
Lieky				
Doprava				
Ostatné				
CELKOVO				

*** Je potrebné doložiť faktúru a doklad o úhrade, pokladničný doklad alebo detail bankového prevodu

UNIQA linka +421 232 600 100

e-mail: info@uniqa.sk

www.uniqa.sk

UNIQA poisťovňa, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B

Vyhlasenie

Vyhlasujem, že som na všetky otázky zodpovedal pravdivo a úplne, a že som si vedomý dôsledkov nesprávnych odpovedí na povinnosť poisťovne plniť. Súhlasím s tým, aby si UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu vyžiadala všetku potrebnú zdravotnú dokumentáciu o mojom liečení a zdravotnom stave a fotokópiu dokladu pracovnej neschopnosti vzťahujúcej sa k požadovanému nároku (ak ju neprikladám teraz) na príslušnej správe sociálneho zabezpečenia. Súhlasím s tým, aby si UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, ak to bude nutné, vyžiadala potvrdenie o výške môjho príjmu u zamestnávateľa, prípadne u príslušnej finančnej správy.

Beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu spracúva moje osobné údaje na účely nahlásenia poistnej udalosti a následnej likvidácie poistnej udalosti, v rozsahu stanovenom v oznámení škodovej udalosti a dokladoch potrebných na posúdenie a likvidáciu škodovej udalosti a to v rámci výkonu činností súvisiacich s poisťovacou a zaisťovacou činnosťou v zmysle platnej legislatívy a po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu založeného poistnou zmluvou a súvisiacich so vzniknutou škodovou udalosťou. Spracúvanie mojich osobných údajov je v súlade s článkom 6 ods. 1 písm. b) a c) všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov potrebné na plnenie tejto poistnej zmluvy ako aj zákonných povinností poistiteľa pri výkone poisťovacej činnosti.

Beriem na vedomie, že moje osobné údaje môžu byť poskytnuté aj iným subjektom podnikajúcim v oblasti poistenia, zaistenia a bankovníctva.

Vyhlasujem, že pri poskytnutí svojich osobných údajov poistiteľovi UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu som bol dostatočne a zrozumiteľne informovaný o svojich právach vyplývajúcich zo spracúvania mojich osobných údajov, o prenose osobných údajov do tretích krajín, o povinnosti osobné údaje poskytnúť v súvislosti so zákonnými alebo zmluvnými požiadavkami, ako aj o ďalších relevantných skutočnostiach obsiahnutých v dokumente označenom ako "Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov", ktorého znenie mi bolo zaslané elektronickou poštou alebo dané k dispozícii osobne na pobočke poistiteľa pri nahlasovaní škodovej udalosti alebo som mal možnosť sa s ním oboznámiť na webovom sídle poistiteľa www.uniqa.sk.

Zároveň beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu poskytuje všetky informácie týkajúce sa spracúvania osobných údajov na webovom sídle www.uniqa.sk/osobneudaje.

Sankčná klauzula

Bez ohľadu na ustanovenia poistnej zmluvy, z ktorej sa škoda uplatňuje, poskytne poistiteľ poistné plnenie iba v prípade, ak takýto postup nie je v rozpore so žiadnymi ekonomickými, obchodnými alebo finančnými sankciami a/alebo embargami Bezpečnostnej rady OSN, Európskej únie alebo akýmkoľvek ustanoveniami vnútroštátnej legislatívy či legislatívy Európskej únie, ktorá sa uplatňuje na účastníkov poistného vzťahu alebo na iné osoby uplatňujúce si náhradu škody/poistné plnenie z danej poistnej zmluvy. Toto ustanovenie sa vzťahuje aj na ekonomické, obchodné alebo finančné sankcie a/alebo embargá vydané Spojenými štátmi americkými alebo inými krajinami, pokiaľ nie sú v rozpore s legislatívou Európskej únie alebo vnútroštátnou legislatívou vzťahujúcou sa na účastníkov poistného vzťahu založeného touto poistnou zmluvou alebo na osoby uplatňujúce si náhradu škody/poistné plnenie z danej poistnej zmluvy. Ustanovenia tejto sankčnej klauzuly sa vzťahujú rovnako aj na zaistné zmluvy a náhrady škôd/poistné plnenia z nich vyplývajúce.

Prílohy

■ lekár. správa ošetruj. lekára s uvedením diagnózy (orig.)	■ účty za poskytnutú zdrav. starostlivosť, lieky, prevoz (orig.)
■ zmluva o zájazde (len pri poistení nevydarenej dovolenky – kópia)	■ prepúšťacia správa z hospitalizácie (orig.)
■ potvrdenie o vycestovaní a spätnom návrate na územie SR, len pri ročnom a viacročnom CP (kópia)	■ lekársky predpis liekov, recept (orig.)
■ doklad o úhrade v hotovosti za poskytnutú zdrav. starostlivosť, v prípade platby v hotovosti (orig.)	■ policajná správa
	■ faktúra + doklad o úhrade, pokladničný doklad alebo detail bankového prevodu

Poistné plnenie mi zašlite na:

Účet	Číslo účtu v IBAN:	
	Meno a priezvisko príjemcu:	
	Poštovou poukážkou na adresu:	
V	dňa:	Podpis Poisteného / oznamovateľa

UNIQA linka +421 232 600 100

e-mail: info@uniqa.sk

www.uniqa.sk

UNIQA poisťovňa, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B



OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI

z poistenia úrazu pri cestách do zahraničia
z poistenia zásahu horskej služby na Slovensku

Poistná zmluva číslo									
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pri políčkach s možnosťou voľby označte krížikom hodiaci sa variant, nehodiace sa preškrtnite.

Bola poistenie dojednané cez CK?	<input type="checkbox"/>	áno	<input type="checkbox"/>	nie
Ak áno, uveďte názov:				

Oznamovateľ škodovej udalosti (osoba, vypisujúca oznámenie škodovej udalosti)

*V prípade, ak osoba oznamujúca škodovú udalosť je splnomocnenec poisteného, musí byť súčasťou oznámenia škodovej udalosti plná moc potvrdzujúca oprávnenie splnomocnenca konať v mene poisteného.

Oznamovateľ škodovej udalosti	Meno, priezvisko, titul:	
	Adresa:	PSČ:
	E-mail:	Tel. číslo:

Poistený**

** Údaj o poistenom vyplňajte len v prípade, ak oznamovateľ nie je totožný s oznamovateľom.

Poistený**	Meno, priezvisko, titul:	RČ:
	Adresa:	PSČ:
	E-mail:	Tel. číslo:

ÚDAJE O ŠKODOVEJ UDALOSTI (ak nestačí miesto na požadované údaje, uveďte ich vo zvláštnnej prílohe)

Došlo k úmrtiu poisteného?	<input type="checkbox"/>	áno	<input type="checkbox"/>	nie	Ak áno, uveďte dátum úmrtia:
Škodová udalosť	Dátum vzniku škody:			Čas:	
	Miesto:			Štát:	

Ste súčasne poistený na rovnaké riziko inou poistnou zmluvou?	<input type="checkbox"/>	áno	<input type="checkbox"/>	nie
Ak áno, uveďte akou a v akej poisťovni:				
Oznámili ste škodovú udalosť asistenčnej službe?	<input type="checkbox"/>	áno	<input type="checkbox"/>	nie
Došlo ku škodovej udalosti pod vplyvom alkoholu alebo iných návykových látok?	<input type="checkbox"/>	áno	<input type="checkbox"/>	nie
Bola škodová udalosť vyšetovaná políciou? Ak áno, priložte policajnú správu.	<input type="checkbox"/>	áno	<input type="checkbox"/>	nie
Bola škodová udalosť hlásená hasičom?	<input type="checkbox"/>	áno	<input type="checkbox"/>	nie
Vznikla škoda cudzím zavinením?	<input type="checkbox"/>	áno	<input type="checkbox"/>	nie
Ak áno, uveďte podrobnejšie informácie:				
Vznikla škoda pri dopravnej nehode?	<input type="checkbox"/>	áno	<input type="checkbox"/>	nie
Ak áno, uveďte číslo konania:				

CP/009/21

UNIQA linka +421 232 600 100

e-mail: info@uniqa.sk

www.uniqa.sk

UNIQA poisťovňa, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia, v ktorom vám bolo poskytnuté prvé ošetrenie, prípadne ďalšia liečba:

Zdravotnícke zariadenie	Názov:	
	Adresa:	PSČ:
	Od:	Do:
	Ďalšia liečba:	

Uvedte, prosíme, informácie o všetkých zdravotníckych zariadeniach v zahraničí a v Slovenskej republike, kde ste boli (alebo stále ste) v súvislosti s úrazom ošetrený/á, liečený/á alebo hospitalizovaný/á.

Zdravotnícke zariadenie	Názov:	
	Adresa:	PSČ:
	Od:	Do:
	Meno lekára:	Špecializácia:

Zdravotnícke zariadenie	Názov:	
	Adresa:	PSČ:
	Od:	Do:
	Meno lekára:	Špecializácia:

Kto a kde zistil trvalé následky

Zdravotnícke zariadenie	Názov:	
	Adresa:	PSČ:
	Meno lekára:	Špecializácia:

Aké zranenie ste následkom úrazu utrpeli?	
Ktorá časť tela bola poranená?	
Ako sa trvalé následky úrazu prejavujú?	
Mali ste viditeľné známky zranenia (rany, pomliaždeniny a pod.)?:	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Ak áno, uveďte aké:	
Pri končatinách a párových orgánoch označte stranu:	<input type="checkbox"/> pravá <input type="checkbox"/> ľavá
Dominantná horná končatina je:	<input type="checkbox"/> pravá <input type="checkbox"/> ľavá
Bola poranená časť tela postihnutá už pred úrazom?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Utrpeli ste v minulosti podobný úraz?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Ak áno, uveďte aký:	
Poruchy zdravia pred úrazom a ich súvislosť s úrazovým poškodením:	

UNIQA linka +421 232 600 100

e-mail: info@uniqa.sk

www.uniqa.sk

UNIQA poisťovňa, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B

Pozostalé osoby (v prípade smrti poisteného)

<input type="checkbox"/> manžel/ka	<input type="checkbox"/> deti	počet detí:	vek detí:
------------------------------------	-------------------------------	-------------	-----------

ZÁSAH HORSKEJ SLUŽBY NA SLOVENSKU

Popíšte podrobne vznik a priebeh nehody, ktorá si vyžadovala zásah záchranej 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 v domácej / cudzej mene

Druh	Výška nákladov	Mena	Druh	Výška nákladov	Mena
Vyhľadávanie (pátranie)			Transport		
Vyslobodzovanie			Prevoz ľud. pozostatkov		
Iné:					

Doplňujúce poznámky

--

Vyhlasenie

Vyhlasujem, že som na všetky otázky zodpovedal pravdivo a úplne, a že som si vedomý dôsledkov nesprávnych odpovedí na povinnosť poisťovne plniť. Súhlasím s tým, aby si UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu vyžiadala všetku potrebnú zdravotnú dokumentáciu o mojom liečení a zdravotnom stave a fotokópiu dokladu pracovnej neschopnosti vzťahujúcej sa k požadovanému nároku (ak ju neprikladám teraz) na príslušnej správe sociálneho zabezpečenia. Súhlasím s tým, aby si UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, ak to bude nutné, vyžiadala potvrdenie o výške môjho príjmu u zamestnávateľa, prípadne u príslušnej finančnej správy. Poistený vyjadruje súhlas s vyžiadanim všetkej potrebnej zdravotnej dokumentácie týkajúcej sa jeho zachraňovania v zahraničí alebo na Slovensku.

Beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu spracúva moje osobné údaje na účely nahlásenia poistnej udalosti a následnej likvidácie poistnej udalosti, v rozsahu stanovenom v oznámení škodovej udalosti a dokladoch potrebných na posúdenie a likvidáciu škodovej udalosti a to v rámci výkonu činností súvisiacich s poisťovacou a zaistovacou činnosťou v zmysle platnej legislatívy a po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu založeného poistnou zmluvou a súvisiacich so vzniknutou škodovou udalosťou. Spracúvanie mojich osobných údajov je v súlade s článkom 6 ods. 1 písm. b) a c) všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov potrebné na plnenie tejto poistnej zmluvy ako aj zákonných povinností poisťiteľa pri výkone poisťovacej činnosti.

Beriem na vedomie, že moje osobné údaje môžu byť poskytnuté aj iným subjektom podnikajúcim v oblasti poistenia, zaistenia a bankovníctva.

Vyhlasujem, že pri poskytnutí svojich osobných údajov poisťiteľovi UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, som bol dostatočne a zrozumiteľne informovaný o svojich právach vyplývajúcich zo spracúvania mojich osobných údajov, o prenose osobných údajov do tretích krajín, o povinnosti osobné údaje poskytnúť v súvislosti so zákonnými alebo zmluvnými požiadavkami, ako aj o ďalších relevantných skutočnostiach obsiahnutých v dokumente označenom ako "Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov", ktorého znenie mi bolo zaslané elektronickou poštou alebo dané k dispozícii osobne na pobočke poisťiteľa pri nahlasovaní škodovej udalosti alebo som mal možnosť sa s ním oboznámiť na webovom sídle poisťiteľa www.uniqa.sk.

Zároveň beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu poskytuje všetky informácie týkajúce sa spracúvania osobných údajov na webovom sídle www.uniqa.sk/osobneudaje.

Sankčná klauzula

Bez ohľadu na ustanovenia poistnej zmluvy, z ktorej sa škoda uplatňuje, poskytne poisťiteľ poistné plnenie iba v prípade, ak takýto postup nie je v rozpore so žiadnymi ekonomickými, obchodnými alebo finančnými sankciami a/alebo embargami Bezpečnostnej rady OSN, Európskej únie alebo akýmkoľvek ustanoveniami vnútroštátnej legislatívy či legislatívy Európskej únie, ktorá sa uplatňuje na účastníkov poistného vzťahu alebo na iné osoby uplatňujúce si náhradu škody/poistné plnenie z danej poistnej zmluvy. Toto ustanovenie sa vzťahuje aj na ekonomické, obchodné alebo finančné sankcie a/alebo embargá vydané Spojenými štátmi americkými alebo inými krajinami, pokiaľ nie sú v rozpore s legislatívou Európskej únie alebo vnútroštátnou legislatívou vzťahujúcou sa na účastníkov poistného vzťahu založeného touto poistnou zmluvou alebo na osoby uplatňujúce si náhradu škody/poistné plnenie z danej poistnej zmluvy. Ustanovenia tejto sankčnej klauzuly sa vzťahujú rovnako aj na zaistné zmluvy a náhrady škôd/poistné plnenia z nich vyplývajúce.

Poistné plnenie mi zašlite na:

Účet	Číslo účtu v IBAN:	
	Meno a priezvisko príjemcu:	
	Poštovou poukážkou na adresu:	
V	dňa:	Podpis Poisteného/oznamovateľa

UNIQA linka +421 232 600 100

e-mail: info@uniqa.sk

www.uniqa.sk

UNIQA poisťovňa, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B



OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI CESTOVNÉ POISTENIE

Právna ochrana na cestách v zahraničí

Poistná zmluva číslo																				
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oznamovateľ škodovej udalosti (osoba, vypisujúca oznámenie škodovej udalosti)

**V prípade, ak osoba oznamujúca škodovú udalosť je splnomocnenec poisteného, musí byť súčasťou oznámenia škodovej udalosti plná moc potvrdzujúca oprávnenie splnomocnenca konať v mene poisteného.*

Oznamovateľ škodovej udalosti	Meno, priezvisko, titul:	
	Adresa:	PSČ:
	E-mail:	Tel. číslo:

Poistený**

*** Údaj o poistenom vyplňajte len v prípade, ak oznamovateľ nie je totožný s oznamovateľom.*

Poistený**	Meno, priezvisko, titul:	RČ:
	Adresa:	PSČ:
	E-mail:	Tel. číslo:

Škodová udalosť	Dátum vzniku škody:	Čas:
	Miesto	Štát:

Podrobný popis vzniku a priebehu škodovej udalosti

--

Údaje o motorovom vozidle

Vozidlo	Druh a typ vozidla:	EČV:
	Vodičský preukaz č.:	Séria:
	Vydaný DI:	Pre skupinu:

Údaje o vodičovi motorového vozidla

Vodič	Meno, priezvisko, titul:	RČ:
	Adresa:	PSČ:
	E-mail:	Tel. číslo:

CP/011/21

UNIQA linka +421 232 600 100

e-mail: info@uniqa.sk

www.uniqa.sk

UNIQA poisťovňa, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B

Vzťah vodiča k poistenému

Je vodič v rodinnom vzťahu k poistenému?

áno

nie

Ak áno, uveďte v akom:

Riadil vodič vozidlo so súhlasom vlastníka vozidla?

áno

nie

Vodič je v pracovnom alebo obdobnom pomere k poistenému?

áno

nie

Ak áno, uveďte od kedy:

Popis správneho / právneho sporu pre zastupovanie (právny spor, ktorý má byť riešený)

Údaje o právnom zástupcovi

Právny zástupca

Bol zvolený poisteným?

áno

nie

Meno, priezvisko, titul:

Adresa kancelárie:

PSČ:

E-mail:

Tel. číslo:

Bol požadovaný poisteným od UNIQA?

áno

nie

Výška požadovanej náhrady:

Údaje o svedkoch udalosti

1. svedok	Priezvisko, meno, titul	Tel. číslo:
	Adresa domov:	PSČ:
	Vzťah k poistenému:	
2. svedok	Priezvisko, meno, titul:	Tel. číslo:
	Adresa domov:	PSČ:
	Vzťah k poistenému:	

Údaje o svedkoch udalosti - protistrana

1. svedok	Priezvisko, meno, titul	Tel. číslo:
	Adresa domov:	PSČ:
	Vzťah k poistenému:	
2. svedok	Priezvisko, meno, titul:	Tel. číslo:
	Adresa domov:	PSČ:
	Vzťah k poistenému:	

UNIQA linka +421 232 600 100

e-mail: info@uniqa.sk

www.uniqa.sk

UNIQA poisťovňa, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B

Údaje o protistrane

Protistrana	Meno, priezvisko, titul:	RČ:
	Adresa:	PSC:
	E-mail:	Tel. číslo:

Právny zástupca protistrany

Právny zástupca	Meno, priezvisko, titul:	
	Adresa kancelárie:	PSC:
	E-mail:	Tel. číslo:

Vyhlásenie

Vyhlasujem, že som na všetky otázky zodpovedal pravdivo a úplne, a že som si vedomý dôsledkov nesprávnych odpovedí na povinnosť poisťovne plniť. Súhlasím s tým, aby si UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu vyžiadala všetku potrebnú zdravotnú dokumentáciu o mojom liečení a zdravotnom stave a fotokópiu dokladu pracovnej neschopnosti vzťahujúcej sa k požadovanému nároku (ak ju neprikladám teraz) na príslušnej správe sociálneho zabezpečenia. Súhlasím s tým, aby si UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, ak to bude nutné, vyžiadala potvrdenie o výške môjho príjmu u zamestnávateľa, prípadne u príslušnej finančnej správy.

Beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu spracúva moje osobné údaje na účely nahlásenia poistnej udalosti a následnej likvidácie poistnej udalosti, v rozsahu stanovenom v oznámení škodovej udalosti a dokladoch potrebných na posúdenie a likvidáciu škodovej udalosti a to v rámci výkonu činností súvisiacich s poisťovacou a zaisťovacou činnosťou v zmysle platnej legislatívy a po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu založeného poistnou zmluvou a súvisiacich so vzniknutou škodovou udalosťou. Spracúvanie mojich osobných údajov je v súlade s článkom 6 ods. 1 písm. b) a c) všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov potrebné na plnenie tejto poistnej zmluvy ako aj zákonných povinností poistiteľa pri výkone poisťovacej činnosti.

Beriem na vedomie, že moje osobné údaje môžu byť poskytnuté aj iným subjektom podnikajúcim v oblasti poistenia, zaistenia a bankovníctva.

Vyhlasujem, že pri poskytnutí svojich osobných údajov poistiteľovi UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu som bol dostatočne a zrozumiteľne informovaný o svojich právach vyplývajúcich zo spracúvania mojich osobných údajov, o prenose osobných údajov do tretích krajín, o povinnosti osobné údaje poskytnúť v súvislosti so zákonnými alebo zmluvnými požiadavkami, ako aj o ďalších relevantných skutočnostiach obsiahnutých v dokumente označenom ako "Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov", ktorého znenie mi bolo zaslané elektronickou poštou alebo dané k dispozícii osobne na pobočke poistiteľa pri nahlasovaní škodovej udalosti alebo som mal možnosť sa s ním oboznámiť na webovom sídle poistiteľa www.uniqa.sk.

Zároveň beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu poskytuje všetky informácie týkajúce sa spracúvania osobných údajov na webovom sídle www.uniqa.sk/osobneudaje.

Sankčná klauzula

Bez ohľadu na ustanovenia poistnej zmluvy, z ktorej sa škoda uplatňuje, poskytne poistiteľ poistné plnenie iba v prípade, ak takýto postup nie je v rozpore so žiadnymi ekonomickými, obchodnými alebo finančnými sankciami a/alebo embargami Bezpečnostnej rady OSN, Európskej únie alebo akýmkoľvek ustanoveniami vnútroštátnej legislatívy či legislatívy Európskej únie, ktorá sa uplatňuje na účastníkov poistného vzťahu alebo na iné osoby uplatňujúce si náhradu škody/poistné plnenie z danej poistnej zmluvy. Toto ustanovenie sa vzťahuje aj na ekonomické, obchodné alebo finančné sankcie a/alebo embargá vydané Spojenými štátmi americkými alebo inými krajinami, pokiaľ nie sú v rozpore s legislatívou Európskej únie alebo vnútroštátnou legislatívou vzťahujúcou sa na účastníkov poistného vzťahu založeného touto poistnou zmluvou alebo na osoby uplatňujúce si náhradu škody/poistné plnenie z danej poistnej zmluvy. Ustanovenia tejto sankčnej klauzuly sa vzťahujú rovnako aj na zaistné zmluvy a náhrady škôd/poistné plnenia z nich vyplývajúce.

Poistné plnenie mi zašlite na:

Účet	Číslo účtu v IBAN:	
	Meno a priezvisko príjemcu:	
	Poštovou poukážkou na adresu:	
V	dňa:	Podpis poisteného

Prílohy (originály): <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Správa polície<input type="checkbox"/> Vyjadrenie svedkov<input type="checkbox"/> Správa iného orgánu (súdne rozhodnutie a pod.)<input type="checkbox"/> Stanovisko k vzniku škody<input type="checkbox"/> Fotodokumentácia
--

Podpisy	Podpis poisteného /oznamovateľa:
V	dňa:



OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI

z poistenia batožiny a golfových rizík, zodpovednosti za škodu spôsobenú pri cestách do zahraničia

Poistná zmluva číslo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nárokujete si poistné plnenie z poistenia: batožiny a golfových rizík zodpovednosti za škodu

Bola poistenie dojednané cez CK? áno nie

Ak áno, uveďte názov:

Oznamovateľ škodovej udalosti (osoba, vypisujúca oznámenie škodovej udalosti)

*V prípade, ak osoba oznamujúca škodovú udalosť je splnomocnenec poisteného, musí byť súčasťou oznámenia škodovej udalosti plná moc potvrdzujúca oprávnenie splnomocnenca konať v mene poisteného.

Oznamovateľ škodovej udalosti	Meno, priezvisko, titul:
	Adresa: PSČ:
	E-mail: Tel. číslo:

Poistený**

** Údaj o poistenom vyplňajte len v prípade, ak oznamovateľ nie je totožný s oznamovateľom.

Poistený**	Meno, priezvisko, titul:	RČ:
	Adresa:	PSČ:
	E-mail:	Tel. číslo:

ÚDAJE O ŠKODOVEJ UDALOSTI (ak nestačí miesto na požadované údaje, uveďte ich vo zvláštnej prílohe)

Škodová udalosť	Dátum vzniku škody:	Čas:
	Miesto	Štát:

Ste súčasne poistený na rovnaké riziko inou poistnou zmluvou?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Ak áno, uveďte akou a v akej poisťovni:	
Oznámili ste škodovú udalosť asistenčnej službe?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Došlo ku škodovej udalosti pod vplyvom alkoholu alebo iných návykových látok?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Bola škodová udalosť vyšetovaná políciou? Ak áno, priložte policajnú správu.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Bola škodová udalosť hlásená hasičom?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Vznikla škoda cudzím zavinením?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Ak áno, uveďte podrobnejšie informácie:	
Vznikla škoda pri dopravnej nehode?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Ak áno, uveďte číslo konania:	
Je tento druh poistenia dojednaný aj v inej poisťovni?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Ak áno, uveďte názov a adresu:	

CP/007/21

UNIQA linka +421 232 600 100

e-mail: info@uniqa.sk

www.uniqa.sk

UNIQA poisťovňa, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B

POISTENIE BATOŽINY A GOLFOVÝCH RIZÍK

O aký typ škody ide? <input type="checkbox"/> poškodenie <input type="checkbox"/> zničenie <input type="checkbox"/> odcudzenie				
Zoznam poškodených alebo odcudzených vecí	Nadobúdacia cena veci (v eurách)	Rok zakúpenia veci	Cena v čase poškodenia/ odcudzenia pri golf. rizikách **	Rozsah poškodenia veci

*Ak bolo pri poškodených/odcudzených viac vecí, použite osobitný list k oznámeniu škodovej udalosti

** Náklady na dočasný prenájom golfového vybavenia, suma štartovného na turnajoch, suma nevyužitého členského príspevku, suma uhradených výdavkov pri „hole in one“

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA SPÔSOBENÚ ŠKODU

Poškodená osoba	Meno, priezvisko, titul:	RČ
	Názov spoločnosti:	IČO:
	Adresa:	PSČ:
	E-mail:	Tel. číslo:
O aký typ škody ide?		<input type="checkbox"/> na zdraví <input type="checkbox"/> na majetku
Ste s poškodeným v príbuzenskom vzťahu?		<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Žijete s poškodeným v spoločnej domácnosti?		<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

Zoznam poškodených alebo odcudzených vecí (názov, typ, vek, hodnota vecí) resp. rozsah ich poškodenia

Odhadovaná výška škody v eurách:***	€

*** Je potrebné doložiť faktúru a doklad o úhrade, pokladničný doklad alebo detail bankového prevodu

UNIQA linka +421 232 600 100

e-mail: info@uniqa.sk

www.uniqa.sk

UNIQA poisťovňa, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B

Vyhlasenie

Vyhlasujem, že som na všetky otázky zodpovedal pravdivo a úplne, a že som si vedomý dôsledkov nesprávnych odpovedí na povinnosť poisťovne plniť. Súhlasím s tým, aby si UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu vyžiadala všetku potrebnú zdravotnú dokumentáciu o mojom liečení a zdravotnom stave a fotokópiu dokladu pracovnej neschopnosti vzťahujúcej sa k požadovanému nároku (ak ju neprikladám teraz) na príslušnej správe sociálneho zabezpečenia. Súhlasím s tým, aby si UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, ak to bude nutné, vyžiadala potvrdenie o výške môjho príjmu u zamestnávateľa, prípadne u príslušnej finančnej správy.

Beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu spracúva moje osobné údaje na účely nahlásenia poistnej udalosti a následnej likvidácie poistnej udalosti, v rozsahu stanovenom v oznámení škodovej udalosti a dokladoch potrebných na posúdenie a likvidáciu škodovej udalosti a to v rámci výkonu činností súvisiacich s poisťovacou a zaisťovacou činnosťou v zmysle platnej legislatívy a po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu založeného poistnou zmluvou a súvisiacich so vzniknutou škodovou udalosťou. Spracúvanie mojich osobných údajov je v súlade s článkom 6 ods. 1 písm. b) a c) všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov potrebné na plnenie tejto poistnej zmluvy ako aj zákonných povinností poisťiteľa pri výkone poisťovacej činnosti.

Beriem na vedomie, že moje osobné údaje môžu byť poskytnuté aj iným subjektom podnikajúcim v oblasti poistenia, zaistenia a bankovníctva.

Vyhlasujem, že pri poskytnutí svojich osobných údajov poisťiteľovi UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu som bol dostatočne a zrozumiteľne informovaný o svojich právach vyplývajúcich zo spracúvania mojich osobných údajov, o prenose osobných údajov do tretích krajín, o povinnosti osobné údaje poskytnúť v súvislosti so zákonnými alebo zmluvnými požiadavkami, ako aj o ďalších relevantných skutočnostiach obsiahnutých v dokumente označenom ako "Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov", ktorého znenie mi bolo zaslané elektronickou poštou alebo dané k dispozícii osobne na pobočke poisťiteľa pri nahlasovaní škodovej udalosti alebo som mal možnosť sa s ním oboznámiť na webovom sídle poisťiteľa www.uniqa.sk.

Zároveň beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu poskytuje všetky informácie týkajúce sa spracúvania osobných údajov na webovom sídle www.uniqa.sk/osobneudaje.

Sankčná klauzula

Bez ohľadu na ustanovenia poistnej zmluvy, z ktorej sa škoda uplatňuje, poskytne poisťiteľ poistné plnenie iba v prípade, ak takýto postup nie je v rozpore so žiadnymi ekonomickými, obchodnými alebo finančnými sankciami a/alebo embargami Bezpečnostnej rady OSN, Európskej únie alebo akýmkoľvek ustanoveniami vnútroštátnej legislatívy či legislatívy Európskej únie, ktorá sa uplatňuje na účastníkov poistného vzťahu alebo na iné osoby uplatňujúce si náhradu škody/poistné plnenie z danej poistnej zmluvy. Toto ustanovenie sa vzťahuje aj na ekonomické, obchodné alebo finančné sankcie a/alebo embargá vydané Spojenými štátmi americkými alebo inými krajinami, pokiaľ nie sú v rozpore s legislatívou Európskej únie alebo vnútroštátnou legislatívou vzťahujúcou sa na účastníkov poistného vzťahu založeného touto poistnou zmluvou alebo na osoby uplatňujúce si náhradu škody/poistné plnenie z danej poistnej zmluvy. Ustanovenia tejto sankčnej klauzuly sa vzťahujú rovnako aj na zaistné zmluvy a náhrady škôd/poistné plnenia z nich vyplývajúce.

Prílohy

- | | |
|---|---|
| ■ nadobúdacie doklady k veciam | ■ doklad o úhrade: prenájom golf. vybavenia, nápojov pri hole in one, štartovného, členského príspevku |
| ■ potvrdenie o prevzatí batožiny / golf. vybavenia do úschovy | ■ cestovný lístok |
| ■ potvrdenie dopravcu o prevzatí batožiny/golf. vybavenia | ■ batožinový lístok |
| ■ lekárska správa o úraze (pri neúčasti na golf. turnaji a nevyužití členského príspevku) | ■ policajná správa |
| | ■ doklad o výške opravy poškodenej veci |
| | ■ zápis o nahlásení škody prevádzkovateľovi, u ktorého ku škode došlo, napr. dopravca, hotel, ubyt. zariadenie a pod. |

Poistné plnenie mi zašlite na:

Účet	Číslo účtu v IBAN:	
	Meno a priezvisko príjemcu:	
	Poštovou poukážkou na adresu:	
V	dňa:	Podpis Poisteného/oznamovateľa

UNIQA linka +421 232 600 100

e-mail: info@uniqa.sk

www.uniqa.sk

UNIQA poisťovňa, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B



OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI

Storno poplatku a predčasný návrat, Prerušenie cesty,
Zmeškanie dopravného prostriedku a oneskorený návrat

Poistná zmluva číslo									
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nárokuje si poistné plnenie z poistenia: Storno poplatku a predčasný návrat
 Prerušenie cesty Zmeškanie dopravného prostriedku a oneskorený návrat

Bola poistenie dojednané cez CK?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
Ak áno, uveďte názov:		

Oznamovateľ škodovej udalosti (osoba, vypisujúca oznámenie škodovej udalosti)

*V prípade, ak osoba oznamujúca škodovú udalosť je splnomocnenec poisteného, musí byť súčasťou oznámenia škodovej udalosti plná moc potvrdzujúca oprávnenie splnomocnenca konať v mene poisteného.

Oznamovateľ škodovej udalosti	Meno, priezvisko, titul:	
	Adresa:	PSČ:
	E-mail:	Tel. číslo:

Poistený**

** Údaj o poistenom vyplňajte len v prípade, ak oznamovateľ nie je totožný s oznamovateľom.

Poistený**	Meno, priezvisko, titul:	RČ:
	Adresa:	PSČ:
	E-mail:	Tel. číslo:

ÚDAJE O ŠKODOVEJ UDALOSTI (ak nestačí miesto na požadované údaje, uveďte ich vo zvláštnej prílohe)

Škodová udalosť	Dátum vzniku škody:	Čas:
	Miesto	Štát:

STORNOVACIE POPLATKY

Zájazd / Cesta poriadaný/á v dňoch od: do:	Kam (štát):
Zájazd / Cesta stornovaný/á dňa:	Dátum vzniku škodovej udalosti:
Meno osoby, kvôli ktorej poistený stornoval Zájazd / Cestu:	
Dôvod stornovania Zájazdu / Cesty:	
Mená účastníkov zájazdu, ktorí stornovali Zájazd / Cestu a ich príbuzenský vzťah k osobe, kvôli ktorej nastalo storno:	
Výška stornopoplatku cestovného lístka: Mena:	Výška stornopoplatku rezervovanej zahraničnej cesty: Mena:

CP/025/21

UNIQA linka +421 232 600 100

e-mail: info@uniqa.sk

www.uniqa.sk

UNIQA poisťovňa, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B

Údaje o zájazde (Vyplňuje CK- Stornovacie poplatky)

Číslo zmluvy o zájazde:	Zájazd stornovaný dňa:
Telefónne číslo CK:	Cena zájazdu / osoba:
Záloha vo výške: Mena: Zaplatené dňa:	Doplatok vo výške: Mena: Zaplatené dňa:
Poistné vo výške: Mena: Zaplatené dňa:	Výška stornopoplatku v %:
Stornopoplatok / osoba: Mena:	Stornopoplatok spolu: Mena:
Zúčastnil sa zájazdu náhradník? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Je v cene zájazdu zahrnuté poistné? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

PREDČASNÝ NÁVRAT

Dátum a čas odchodu z ubytovacieho zariadenia v zahraničí:	
Dôvod predčasného návratu zo zahraničia:	Spôsob prepravy pri predčasnom návrate:
Mená osôb, ktoré sa predčasne vrátili zo zájazdu:	

Údaje o zájazde (Vyplňuje CK- Predčasný návrat)

Číslo zmluvy o zájazde:	Termín konania zájazdu:
Miesto pobytu:	Je poistné zahrnuté v cene zájazdu? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Celková suma zájazdu: Mena: z toho:	náklady na ubytovanie a stravu na dospelú osobu: na dieťa:
Pôvodne plánované náklady: Mena:	Skutočné náklady: Mena:

ZMEŠKANIE DOPRAVNÉHO PROSTRIEDKU

Podrobný popis vzniku škodovej udalosti:	
Druh meškaného/zmeškaného dopravného prostriedku:	Dôvod meškania/zmeškaného dopravného prostriedku:
Iná cieľová stanica, z ktorej poistený pokračuje v ceste do zahraničia:	
Bola hlásená poistná udalosť	asistenčnej služby <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
	polícii <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Adresa:	
Ak nie, uveďte dôvod:	

ONESKORENÝ NÁVRAT

Miesto spiatocného príchodu / priletu do Vašej cieľovej stanice:	Dátum:	Čas:
Miesto plánovaného spiatocného príchodu / priletu:	Dátum:	Čas:
Vami vynaložené nutné výdavky pri spiatocnej ceste z cieľovej stanice do Vášho bydliska:	€	

UNIQA linka +421 232 600 100

e-mail: info@uniqa.sk

www.uniqa.sk

UNIQA poisťovňa, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B

Uvedte dôvod nepokračovania v ceste podľa Vášho pôvodného plánu do miesta Vášho bydliska
(*živelná udalosť / nepremávajúce dopravné spojenie / hromadná doprava v čase Vášho príchodu do cieľovej stanice*):

Uplatnili ste si, resp. chystáte si uplatniť nárok na náhradu škody
voči leteckému dopravcovi, resp. inému dopravcovi? áno nie

Suma poskytnutého plnenia:
Mena:

Je tento druh poistenia dojednaný aj v inej poisťovni? áno nie

Ak áno, uvedte názov a adresu poisťovne:

Vyhlasenie CK

Dolu podpísaný zástupca CK svojim podpisom potvrdzuje pravdivosť a úplnosť uvedených údajov a zaväzuje sa postupovať v zmysle záväzných predpisov.

Vyhlasenie poisteného / oznamovateľa škodovej udalosti

Vyhlasujem, že som na všetky otázky zodpovedal pravdivo a úplne, a že som si vedomý dôsledkov nesprávnych odpovedí na povinnosť poisťovne plniť. Súhlasím s tým, aby si UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu vyžiadala všetku potrebnú zdravotnú dokumentáciu o mojom liečení a zdravotnom stave a fotokópiu dokladu pracovnej neschopnosti vzťahujúcej sa k požadovanému nároku (ak ju neprikladám teraz) na príslušnej správe sociálneho zabezpečenia. Súhlasím s tým, aby si UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, ak to bude nutné, vyžiadala potvrdenie o výške môjho príjmu u zamestnávateľa, prípadne u príslušnej finančnej správy.

Beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu spracúva moje osobné údaje na účely nahlásenia poistnej udalosti a následnej likvidácie poistnej udalosti, v rozsahu stanovenom v oznámení škodovej udalosti a dokladoch potrebných na posúdenie a likvidáciu škodovej udalosti a to v rámci výkonu činnosti súvisiacich s poisťovacou a zaistovacou činnosťou v zmysle platnej legislatívy a po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu založeného poistnou zmluvou a súvisiacich so vzniknutou škodovou udalosťou. Spracúvanie mojich osobných údajov je v súlade s článkom 6 ods. 1 písm. b) a c) všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov potrebné na plnenie tejto poistnej zmluvy ako aj zákonných povinností poistiteľa pri výkone poisťovacej činnosti.

Beriem na vedomie, že moje osobné údaje môžu byť poskytnuté aj iným subjektom podnikajúcim v oblasti poistenia, zaistenia a bankovníctva.

Vyhlasujem, že pri poskytnutí svojich osobných údajov poistiteľovi UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu som bol dostatočne a zrozumiteľne informovaný o svojich právach vyplývajúcich zo spracúvania mojich osobných údajov, o prenose osobných údajov do tretích krajín, o povinnosti osobné údaje poskytnúť v súvislosti so zákonnými alebo zmluvnými požiadavkami, ako aj o ďalších relevantných skutočnostiach obsiahnutých v dokumente označenom ako "Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov", ktorého znenie mi bolo zaslané elektronickou poštou alebo dané k dispozícii osobne na pobočke poistiteľa pri nahlasovaní škodovej udalosti alebo som mal možnosť sa s ním oboznámiť na webovom sídle poistiteľa www.uniqa.sk.

Zároveň beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu poskytuje všetky informácie týkajúce sa spracúvania osobných údajov na webovom sídle www.uniqa.sk/osobneudaje.

Sankčná klauzula

Bez ohľadu na ustanovenia poistnej zmluvy, z ktorej sa škoda uplatňuje, poskytne poistiteľ poistné plnenie iba v prípade, ak takýto postup nie je v rozpore so žiadnymi ekonomickými, obchodnými alebo finančnými sankciami a/alebo embargami Bezpečnostnej rady OSN, Európskej únie alebo akýmkoľvek ustanoveniami vnútroštátnej legislatívy či legislatívy Európskej únie, ktorá sa uplatňuje na účastníkov poistného vzťahu alebo na iné osoby uplatňujúce si náhradu škody/poistné plnenie z danej poistnej zmluvy. Toto ustanovenie sa vzťahuje aj na ekonomické, obchodné alebo finančné sankcie a/alebo embargá vydané Spojenými štátmi americkými alebo inými krajinami, pokiaľ nie sú v rozpore s legislatívou Európskej únie alebo vnútroštátnou legislatívou vzťahujúcou sa na účastníkov poistného vzťahu založeného touto poistnou zmluvou alebo na osoby uplatňujúce si náhradu škody/poistné plnenie z danej poistnej zmluvy. Ustanovenia tejto sankčnej klauzuly sa vzťahujú rovnako aj na zaistné zmluvy a náhrady škôd/poistné plnenia z nich vyplývajúce.

Poistné plnenie mi zašlite na:

Účet	Číslo účtu v IBAN:	
	Meno a priezvisko príjemcu:	
	Poštovou poukážkou na adresu:	
V	dňa:	Podpis poisteného

Prílohy

Stornovacie poplatky <ul style="list-style-type: none">■ záväzná prihláška na zájazd (originál)■ cestovný lístok, potvrdenie o jeho zakúpení (orig.)■ doklad o stornovaní zájazdu poisteným (orig.)■ poistná zmluva + doklad o úhrade poistného (kópia)■ potvrdenie o zaplatení zájazdu, záloha, doplatok (orig.)■ stornovacie podmienky CK (kópia)■ úmrtný list v prípade škod. udalosti z dôvodu úmrtia (orig.)	<ul style="list-style-type: none">■ lekár. správa ošetruj. lekára s uvedením diagnózy (orig.)■ potvrdenie CK / dopravcu / iného poskytovateľa o stornovaní zájazdu / cesty /cest. lístka s uvedením výšky stornopoplatku a dátumu stornovania (orig.)■ štatistické hlásenie o úmrtí v prípade škodovej udalosti z dôvodu úmrtia (orig.)■ správa hasičov
Predčasný návrat <ul style="list-style-type: none">■ záväzná prihláška na zájazd (originál)■ poistná zmluva + doklad o úhrade poistného (kópia)■ potvrdenie o zaplatení zájazdu, záloha, doplatok (orig.)■ potvrdenie CK o výške nákladov za nevyčerpané služby pri predčasnom návrate (orig.)■ lekárska správa ošetrujúceho lekára s uvedením diagnózy (orig.)■ stornovacie podmienky CK (kópia)■ úmrtný list/ dokumentácia preukazujúca vzniknutú škodu na majetku dotknutej osoby (orig.)■ potvrdenie o odchode z ubytovacieho zariadenia (orig.)■ cest. lístky, doklad o výške nákladov na cestovné (orig.)	Zmeškanie dopravného prostriedku <ul style="list-style-type: none">■ reklamačný zápis o neskorom dodaní batožiny vystavený zástupcom leteckej spol.(len pri meškaní batožiny)■ účty za zakúpené občerstvenie a/alebo toaletné potreby (pri meškaní / zmeškaní letu alebo iného dopravného prostriedku)■ účty za zakúpené občerstvenie, nocľah, toaletné potreby, cestovné náklady (pri zmeškaní verejného dopravného prostriedku)■ účty za zakúpené veci osobnej potreby - náhradné oblečenie, toaletné potreby■ potvrdenie dopravcu o meškaní / zmeškaní letu alebo iného dopravného prostriedku s uvedením dôvodu a doby meškania, ako aj o výške jeho plnenia (pri meškaní / zmeškaní letu alebo iného dopravného prostriedku)■ platná letenka/cestovný lístok■ batožinový lístok (len pri meškaní batožiny) (pri meškaní/zmeškaní letu a dopravného prostriedku)■ doklad o rezervácii s dátumom rezervácie (pri meškaní/zmeškaní letu a dopravného prostriedku)■ policajná správa v prípade dopravnej nehody■ lekárska správa o úraze
Oneskorený návrat <ul style="list-style-type: none">■ účty o zakúpení nevyhnutných výdavkov (taxi alebo nocľah/občerstvenie/toaletné potreby) (orig.)■ platná letenka/cestovný lístok (orig.)■ potvrdenie dopravcu o meškaní dopravného prostriedku s uvedením dôvodu a doby meškania (orig.)	

Podpisy	Podpis poisteného /oznamovateľa:
V	dňa:

UNIQA linka +421 232 600 100

e-mail: info@uniqa.sk

www.uniqa.sk

UNIQA pojišťovna, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B



INFORMÁCIE O PODMIENKACH SPRACÚVANIA OSOBNÝCH ÚDAJOV

(ďalej len „Informácie“)

podľa článku 13 a 14 Nariadenia Európskeho Parlamentu a Rady č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)

(ďalej len „Nariadenie“)

Tieto Informácie poskytuje spoločnosť **UNIQA pojišťovna, a.s.**, so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: **UNIQA pojišťovna, a.s.**, pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B, ako prevádzkovateľ (ďalej len „Prevádzkovateľ“) pre všetky dotknuté osoby, ktorých osobné údaje spracúva, najmä pre svojich **klieentov, potenciálnych klieentov** (najmä poisťníkov a poistených, návštevníkov webových stránok a používateľov iných komunikačných a obchodných kanálov Prevádzkovateľa) a **ich zástupcov, ďalších účastníkov poisťných vzťahov** (najmä poškodených, účastníkov a svedkov poisťných udalostí, likvidátorov, znalcov a technické osoby), **svojich zamestnancov, oprávnené tretie osoby a prípadne ďalšie osoby** (ktorých osobné údaje Prevádzkovateľ spracúva na základe oprávneného záujmu). Informácie sa týkajú spôsobu a rozsahu spracúvania osobných údajov dotknutých osôb, ako aj práv dotknutých osôb v súvislosti so spracúvaním ich osobných údajov.

Rozsah spracúvania osobných údajov

Prevádzkovateľ spracúva osobné údaje v súlade s platnými a účinnými právnymi predpismi, ktorých prehľad nájdete na www.uniqa.sk/osobneudaje.

Osobné údaje sú spracúvané v rozsahu, v akom ich príslušná dotknutá osoba poskytla Prevádzkovateľovi v súvislosti s uzatvorením zmluvného alebo iného právneho vzťahu s Prevádzkovateľom, alebo ktoré Prevádzkovateľ získal inak a spracúva ich v súlade s platnými a účinnými právnymi predpismi alebo na plnenie svojich zákonných povinností. Prevádzkovateľ získava osobné údaje priamo od dotknutých osôb, tretích osôb a z verejných databáz.

Účely a právne základy spracúvania osobných údajov

Prevádzkovateľ spracúva osobné údaje dotknutých osôb len na stanovený účel, v rozsahu a počas doby nevyhnutnej na naplnenie tohto stanoveného účelu.

Účelom spracúvania osobných údajov dotknutých osôb je plnenie zákonných povinností Prevádzkovateľa, plnenie zmluvy a predzmluvné opatrenia medzi Prevádzkovateľom a dotknutou osobou, ochrana práv a právom chránených záujmov Prevádzkovateľa alebo tretích osôb (napr. riadenie rizík podvodov), zvýšenie komfortu dotknutej osoby (napr. ponuky produktov, služieb a informácií v rámci priameho marketingu Prevádzkovateľa ako aj tretích osôb, prieskum spokojnosti), vedenie databázy užívateľov na prístup do informačných systémov My UNIQA, vedenie databáz digitalizovaných dokumentov, poskytovanie informácií užívateľom služby MeteoUNIQA, vedenie evidencií na účely uplatňovania právnych nárokov, vedenie evidencií súvisiacich s platbami poisťného, sledovanie štatistických a ekonomických parametrov produktov a osôb podieľajúcich sa na zjednávaní poisťných zmlúv, sledovanie prevádzkových parametrov činnosti Prevádzkovateľa.

Podrobný prehľad účelov a právnych základov (súhlas dotknutej osoby, plnenie zmluvy a predzmluvné opatrenia, plnenie zákonných povinností, oprávnený záujem Prevádzkovateľa a tretích strán) na spracúvanie osobných údajov nájdete na www.uniqa.sk/osobneudaje.

Poskytnutie niektorých osobných údajov dotknutou osobou a ich následné spracúvanie Prevádzkovateľom je zákonnou požiadavkou (zoznam príslušných právnych predpisov ukladajúcich túto povinnosť nájdete na www.uniqa.sk/osobneudaje), ktorú je Prevádzkovateľ povinný splniť. Naopak, niektoré údaje dotknuté osoby poskytujú Prevádzkovateľovi na základe zmluvy za účelom riadneho plnenia zmluvy, ktorej zmluvnou stranou je dotknutá osoba, alebo na vykonanie predzmluvných opatrení na základe žiadosti dotknutej osoby. V prípade, že dotknutá osoba neposkytne Prevádzkovateľovi požadované osobné údaje, alebo ich spracúvanie bude následne namietať, nie je Prevádzkovateľ povinný príslušnú zmluvu s dotknutou osobou uzavrieť, resp. môže ukončiť jej plnenie.

UNIQA linka +421 232 600 100

e-mail: info@uniqa.sk

www.uniqa.sk

UNIQA pojišťovna, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B

Kategórie spracúvaných osobných údajov

Medzi osobné údaje, ktoré o dotknutej osobe Prevádzkovateľ spracúva patria základné a rozšírené identifikačné údaje dotknutej osoby slúžiace na jednoznačnú a nezameniteľnú identifikáciu dotknutej osoby, informácie o bankovom spojení, identifikačné údaje dotknutej osoby na prístup do informačných systémov a komunikačných kanálov Prevádzkovateľa, osobné údaje a identifikačné údaje nevyhnutné na dohodnutie a plnenie poistných produktov, korešpondencia a iná komunikácia s dotknutou osobou, osobitné kategórie osobných údajov (najmä informácie o zdravotnom stave a dynamický biometrický podpis), osobné údaje tretích osôb nevyhnutné na plnenie povinností Prevádzkovateľa voči dotknutým osobám a týmto tretím osobám, osobné údaje zamestnancov Prevádzkovateľa a informácie obchodnej a marketingovej povahy. Podrobný prehľad osobných údajov, ktoré sú predmetom spracúvania nájdete na www.uniq.sk/osobneudaje.

Dynamický biometrický podpis je osobným údajom patriacim do osobitnej kategórie osobných údajov, ktorých spracúvanie je prípustné iba za podmienok vymedzených v článku 9 ods. 2 Nariadenia. V prípade dynamického biometrického podpisu musí dotknutá osoba udeliť výslovný súhlas so spracúvaním týchto osobných údajov pre jeden alebo viacero stanovených účelov.

Príjemcovia osobných údajov

Osobné údaje dotknutých osôb môže Prevádzkovateľ poskytnúť nasledujúcim príjemcom alebo kategóriám príjemcov:

- Slovenská asociácia poisťovní a Slovenská kancelária poisťovateľov
- Národná banka Slovenska
- Sociálna poisťovňa a zdravotné poisťovne
- daňové úrady, okresné úrady, poštové úrady a iné orgány verejnej správy
- súdy a orgány činné v trestnom konaní
- notári, exekútori, advokáti
- znalci, lekári a zdravotnícke zariadenia, posudkoví lekári
- poskytovatelia IT služieb, komunikačných a súvisiacich služieb
- poskytovatelia archívnych a registratúrnych služieb
- poskytovatelia marketingových služieb vrátane služieb prieskumu spokojnosti
- poskytovatelia asistenčných, poradenských a ďalších služieb
- materská spoločnosť Prevádzkovateľa UNIQA Insurance Group AG a ďalšie spoločnosti v rámci skupiny UNIQA
- iné poisťovne a banky, sprostredkovatelia poistenia a iné oprávnené osoby na základe právnych predpisov v oblasti poisťovníctva
- zaistovne a medzinárodné poisťovne

Podrobné informácie o subjektoch, s ktorými Prevádzkovateľ spolupracuje a ktorým poskytuje niektoré osobné údaje nájdete na www.uniq.sk/osobneudaje.

Prenos osobných údajov do tretích krajín

Prevádzkovateľ nemá okrem prenosu osobných údajov materskej spoločnosti a zaistovníam a medzinárodným poisťovníam v úmysle preniesť akékoľvek osobné údaje dotknutých osôb do tretích krajín alebo medzinárodných organizácií.

Doba uchovávaní údajov

Prevádzkovateľ uchováva osobné údaje dotknutých osôb počas doby nevyhnutnej na naplnenie stanoveného účelu. Na účel plnenia zmluvy uchováva Prevádzkovateľ osobné údaje počas trvania poistenia a po zániku poistenia do uplynutia premĺčacej doby na uplatnenie práv z poistnej zmluvy alebo po dobu nevyhnutnú, najmenej však päť rokov od skončenia zmluvného vzťahu s dotknutou osobou. V prípade spracúvania osobných údajov na základe udeleného súhlasu Prevádzkovateľ spracúva takéto osobné údaje len počas doby, na ktorú bol súhlas udelený, resp. do doby kým nedôjde k jeho odvolaniu. Jednotlivé lehoty spracúvania sú stanovené v dĺžke nevyhnutne nutnej a sú súčasťou registratúrneho poriadku Prevádzkovateľa.

Práva dotknutej osoby

Dotknutá osoba má právo od Prevádzkovateľa požadovať prístup k svojim osobným údajom a má právo na ich opravu alebo vymazanie alebo obmedzenie spracúvania, alebo právo namietať proti spracúvaniu (ak sú osobné údaje spracúvané na účely oprávneného záujmu Prevádzkovateľa alebo tretej strany, vrátane súvisiaceho profilovania), ako aj právo na prenosnosť údajov podľa Nariadenia.

Dotknutá osoba má právo osobné údaje, ktoré poskytla Prevádzkovateľovi a ktoré sa jej týkajú získať od Prevádzkovateľa v štruktúrovanom, bežne používanom a strojovo čitateľnom formáte a má právo, aby jej osobné údaje boli k inému prevádzkovateľovi prenesené priamo Prevádzkovateľom, ak je to technicky uskutočniteľné.

V prípade, ak Prevádzkovateľ spracúva osobné údaje na základe súhlasu, má dotknutá osoba právo súhlas kedykoľvek a bez akýchkoľvek dodatočných nákladov odvolať. Odvolaním súhlasu však nie je dotknutá zákonnosť spracúvania osobných údajov založená na tomto súhlase pred jeho odvolaním. Odvolať súhlas je možné písomne zaslaním e-mailu alebo listu na kontaktnú adresu Prevádzkovateľa, telefonicky alebo ústne na pobočke Prevádzkovateľa.

Voči Prevádzkovateľovi si dotknutá osoba môže uplatniť svoje práva prostredníctvom písomnej žiadosti na adresu Prevádzkovateľa, prípadne elektronickými prostriedkami prostredníctvom e-mailu alebo kontaktného formulára uvedeného na webovom sídle Prevádzkovateľa. V prípade podania žiadosti osobne alebo telefonicky Prevádzkovateľ poskytne požadované informácie iba v prípade, ak bude totožnosť žiadateľa riadne preukázaná.

Dotknutá osoba má právo podať sťažnosť dozornému orgánu, ktorým je na Slovensku Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky, ak sa domnieva, že spracúvanie jej osobných údajov je v rozpore s Nariadením.

Zoznam prípadov, dôvodov a situácií umožňujúcich uplatnenie práv dotknutej osoby nájdete na www.uniqa.sk/osobneudaje.

Zodpovedná osoba a kontaktné údaje Prevádzkovateľa

Prevádzkovateľ určil zodpovednú osobu v zmysle čl. 37 a nasl. Nariadenia, ktorej kontaktné údaje sú nasledovné: Mgr. Karel Polák, Krasovského 15, 851 01 Bratislava, e-mail: osobneudaje@uniqa.sk, tel. č.: +420 225 393 710.

Akékoľvek otázky, pripomienky alebo žiadosti je možné adresovať písomne na adresu UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, e-mail: info@uniqa.sk, tel.č.: +421 2 32 600 100 alebo je možné osobne navštíviť ktorúkoľvek pobočku Prevádzkovateľa, ktorých zoznam je k dispozícii na webovom sídle www.uniqa.sk.

Automatizované rozhodovanie

Pri spracúvaní osobných údajov v rámci ponuky a uzatvárania zmlúv v prípade niektorých zmluvných produktov Prevádzkovateľa (napr. poistenie dopravných prostriedkov) môže dochádzať k automatizovanému rozhodovaniu vrátane rozhodnutí o uzatvorení poisťovnej zmluvy alebo stanovení výšky poistného. O tomto postupe je vždy dotknutá osoba osobitne informovaná. Žiadne rozhodnutie Prevádzkovateľa, ktoré by sa podstatne dotýkalo práv a slobôd dotknutých osôb sa však nevykonáva výlučne na základe automatizovaného spracúvania osobných údajov, poprípade profilovaním.

Podrobnejšie informácie o ochrane osobných údajov dotknutých osôb Prevádzkovateľom nájdete na webovom sídle Prevádzkovateľa v časti www.uniqa.sk/osobneudaje, kde budú zverejňované aj aktuálne informácie vrátane akýchkoľvek zmien.