

Číslo poistnej zmluvy		Evidenčné číslo vozidla																						
1. ŠKODA																								
Dátum škody		Miesto škody (mesto, ulica, iná špecifikácia)																						
Čas škody																								
Popíšte vznik a priebeh škody																								
2. DRŽITEĽ POISTENÉHO VOZIDLA																								
Meno a priezvisko / obch. meno										Rodné číslo / IČO														
Adresa / sídlo spoločnosti					Ulica					Číslo														
					Mesto					PSČ														
Telefón *					E-mail					Ste platcom DPH?					<input type="checkbox"/>									
* na uvedené číslo Vám bude zároveň odoslaná SMS notifikácia o uzavretí škodovej udalosti																								
3. ÚDAJE O VOZIDLE																								
Továrenská značka, typ										Rok výroby					Stav km									
VIN (výrobné číslo vozidla)																								
Obchodný názov leasingovej spoločnosti															Je vozidlo na leasing / úver?					<input type="checkbox"/>				
4. VODIČ V ČASE NEHODY																								
Meno a priezvisko										Rodné číslo / IČO														
Telefón / mobil					Adresa					PSČ														
5. POLÍCIA																								
Šetrené políciou?					<input type="checkbox"/>															Dôvod na nenahlásenie polícii				
Uveďte útvar polície, ktorý udalosť šetril															Vyhotovila polícia fotky?					<input type="checkbox"/>				
6. KAM ŽIADATE ZASLAŤ NÁHRADU ŠKODY?																								
Číslo účtu / kód banky																								
<input type="checkbox"/> Za opravu vozidla doložím účty					<input type="checkbox"/> Škodu na vozidle žiadam preplatiť rozpočtom, bez doloženia účtov					<input type="checkbox"/> Ešte sa rozhodnem														
7. CUDZIE ZAVINENIE UDALOSTI																								
Držiteľ vozidla																								
Vodič vozidla v čase nehody															Telefón									
Evidenčné číslo vozidla										Továrenská značka, typ					Farba									
Názov poisťovne v ktorej má vinník uzatvorené povinné zmluvné poistenie										Číslo poistnej zmluvy														

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 poistnej udalosti. Vyhlasujem, že som sa oboznámil/a so základnými informáciami o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu umiestnené na www.union.sk. Zároveň splnomocňujem podľa § 50 a 51 Tr. poriadku (§ 17 Spr. poriadku), v zmysle § 65 Tr. poriadku (§ 23 Spr. poriadku) pracovníkov Union poisťovne, a. s., na nahliadnutie do spisu dopravnej nehody PZ SR, robiť z neho výpisy a zabezpečovať si na vlastné náklady kópie. Vyhlasujem, že všetky údaje v tomto oznámení sú pravdivé.

V

Dňa

Podpis

 Platný variant označte