

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI Z CESTOVNÉHO POISTENIA POISTENIE VŠEOBECNEJ ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU

1. ČÍSLO POISTNEJ ZMLUVY a ÚDAJE O POISTENOM

číslo poistnej zmluvy, na základe ktorej si uplatňujete nárok na náhradu škody:

POISTENÝ

meno:	priezvisko:	rodné číslo/dátum narodenia:
adresa trvalého bydliska: ulica, číslo: _____ obec: _____ PSČ: _____		
Telefón*:	e-mail:	
korešpondenčná adresa (ak je iná ako adresa trvalého bydliska): ulica, číslo: _____ obec: _____ PSČ: _____		
ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA (vyplňte v prípade, že poistený je nepnoletá osoba)		
meno:	priezvisko:	rodné číslo/dátum narodenia:
korešpondenčná adresa: ulica, číslo: _____ obec: _____ PSČ: _____		
Telefón*:	e-mail:	

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

2. POPIS UDALOSTI

vznik škody: dátum (deň, mesiac, rok): _____ čas: _____ miesto (štát, mesto, ulica, adresa ubytovacieho zariadenia, letisko): _____		
zistenie škody: dátum (deň, mesiac, rok): _____ čas: _____ miesto (štát, mesto, ulica, adresa ubytovacieho zariadenia, letisko): _____		
v súvislosti s udalosťou bola kontaktovaná asistenčná spoločnosť EuroCross Assistance Czech Republic:		
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	dátum a čas: _____
udalosť bola hlásená polícii:		
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	presný názov a adresa útvaru polície, ktorý udalosť vyšetroval: _____
bolo vedené priestupkové alebo trestné konanie:		
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	proti komu: _____
		pred súdom v: _____
		číslo konania: _____
boli vynaložené náklady na úhradu kaucie alebo advokáta spojené s priestupkovým alebo trestným konaním:		
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	vo výške: _____

došlo ku škode na zdraví:

nie

áno

uved'te k akej:

došlo ku škode na majetku:

nie

áno

uved'te:

čo bolo poškodené, zničené:

kde sa nachádza poškodená vec:

či ste poškodenú vec mali požičanú alebo z iného dôvodu pri sebe:

podrobný opis vzniku a rozsahu škody, priebehu udalosti, pri ktorej ku škode došlo:

výška škody bola vyčíslená:

nie

áno

vo výške:

kto škodu vyčíslil:

škoda bola uhradená:

nie

áno

vo výške:

dôvod úhrady:

meno a priezvisko osoby, ktorá škodu uhradila:

meno a priezvisko osoby, ktorej bola škoda uhradená:

udalosti boli prítomní svedkovia:

nie

áno

uved'te ich mená a kontakt:

udalosť spolu zavinila iná osoba:

nie

áno

uved'te, akým spôsobom, jej meno a adresu:

svoju zodpovednosť za vznik a rozsah spôsobenej škody uznávam:

nie

z dôvodu:

áno

z dôvodu:

čiastočne

z dôvodu:

požiadavku poškodeného na náhradu vyčíslenej škody považujem za oprávnenú:

nie

z dôvodu:

áno

z dôvodu:

3. ÚDAJE O POŠKODENOM

meno:	priezvisko:	rodné číslo/dátum narodenia:
názov spoločnosti (ak sa jedná o právnickú osobu):		
adresa trvalého bydliska poškodenej osoby alebo sídla (ak sa jedná o právnickú osobu):		
číslo účtu poškodenej osoby:	názov banky:	
ak sa jedná o zahraničný subjekt, uveďte aj:		
číslo účtu v tvare IBAN:	SWIFT (BIC) kód banky:	
vzájomný vzťah poistenej a poškodenej osoby:		
<input type="checkbox"/> príbuzenský	aký:	
<input type="checkbox"/> pracovnoprávny	aký:	
<input type="checkbox"/> iný	aký:	
<input type="checkbox"/> žiadny		

4. PLNENIE

tento druh poistenia mám dojednaný aj v inej poisťovni:

nie áno presný názov a adresa poisťovne:

v uvedenej poisťovni som si uplatnil nárok na náhradu škody: nie áno

plnenie žiadam poukázať na:

účet číslo účtu: ak ide o zahraničný subjekt, uveďte aj :
IBAN:

kód a názov banky: SWIFT (BIC) kód banky:

majiteľ účtu (meno a adresa):

adresu (uveďte úplnú adresu, na ktorú žiadate plnenie zaslať):

5. DOKLADY

Priložte všetky doklady, ktoré v súvislosti s touto udalosťou máte. (V budúcnosti predložte všetky doklady, ktoré vo veci dostanete alebo o ktoré Vás poisťovateľ požiada.)
priložené doklady v origináli:

<input type="checkbox"/> fotodokumentácia škody	<input type="checkbox"/> kópia poistnej zmluvy
<input type="checkbox"/> vyjadrenie poškodeného k spôsobenej škode	<input type="checkbox"/> iné (uveďte)
<input type="checkbox"/> doklad preukazujúci pôvodnú hodnotu poškodenej veci	
<input type="checkbox"/> faktúra za opravu	
<input type="checkbox"/> zápis polície	

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 poistenej osoby

(v prípade, že poistená osoba je nepplnoletá, podpis jej zákonného zástupcu)

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