

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI

Z POISTENIA ZODPOVEDNOSTI ZA VADNÝ VÝROBOK

1. POISTENÝ

Poistený (názov firmy):		IČO:
Adresa poisteného:		Telefón * : Fax :
Číslo poistnej zmluvy :		e-mail:
Názov banky :	Som platiteľ DPH :	Adresa daňového úradu:
Číslo účtu :	áno nie	
Tento druh poistenia mám poistený aj v inej poisťovni: áno nie		
Uveďte presný názov a adresu poisťovne :		

* na uvedené telefónne číslo vám bude zároveň odoslaná SMS notifikácia o uzavretí škodovej udalosti

2. ÚDAJE O ŠKODE

Dátum vzniku udalosti:	Hodina:	Miesto udalosti:
Aký výrobok poisteného bol príčinou vzniku škody?		Dátum uvedenia výrobku do obehu/vývozu :
Bol výrobok zmiešaný s iným výrobkom (-ami) do nového (finálneho) výrobku? Áno - Nie		
Uveďte s akým:		
Poškodený (meno a priezvisko alebo názov firmy):	Číslo bankového účtu:	
Adresa poškodeného:		
Nárok bol uplatnený voči poistenému : Výška nároku v EUR :	Názov/číslo dokladu (priložte doklad):	Dátum uplatnenia:
Podrobný popis vzniku udalosti:		

Vyjadrenie poisteného k otázke zodpovednosti za spôsobenú škodu (uveďte dôvody, prečo svoju zodpovednosť uznávate alebo neuznávate):

Spoluzavinil škodovú udalosť aj poškodený alebo iná osoba (uveďte meno a adresu) a v čom, podľa Vášho názoru, spočíva toto zavinenie?

K oznámeniu škodovej udalosti prikladám tieto doklady:

- Objednávka/zmluva k výrobe/predaju
- Doklad o nákupe výrobku od iného výrobcu
- Doklad o nákupe výrobku poškodeným
- Doklady preukazujúce výšku škody
- Lekárske správy
-

iné

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.

Vyhlasuje, že všetky údaje som uviedol pravdivo.

Týmto splnomocňujem UNION poisťovňu, a.s. k výkonu administratívnych a právnych úkonov, potrebných k šetreniu a k likvidácii tejto 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 poistnej 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,
Tel.: 0850 111 211 e-mail : zodpoved.likvidacia@union.sk
IČO : 31322051, DIČ: 2020800353

zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava 1, odd. Sa vl. č. 383/B,