

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? ☐											
*na účel vedenia sms notifikácie o uzavretí škodovej udalosti												**na účel vedenia elektronickej komunikácie pri likvidácii škodovej udalosti																	
3. ÚDAJE O VOZIDLE																													
Továrenská značka, typ												Rok výroby								Stav km									
VIN (výrobné číslo vozidla)																													
												Je vozidlo na leasing / úver? ☐																	
Obchodný názov leasingovej spoločnosti																													
4. VODIČ V ČASE NEHODY																													
Meno a priezvisko												Rodné číslo / IČO																	
Telefón / mobil						Adresa												PSČ											
5. POLÍCIA																													
Šetrené políciou? ☐						Dôvod na nenahlásenie polícii																							
Uveďte útvar polície, ktorý udalosť šetril																		Vyhotovila polícia fotky? ☐											
6. KAM ŽIADATE ZASLAŤ NÁHRADU ŠKODY?																													
Číslo účtu / kód banky																													
Za opravu vozidla doložím účty ☐						Škodu na vozidle žiadam preplatiť rozpočtom, bez doloženia účtov ☐												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. Poistený/ oznamovateľ vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky jeho odpovede a informácie uvedené v tomto oznámení sú pravdivé a úplné a žiadne informácie podstatné pre likvidáciu škodovej udalosti nezamlčal a je si vedomý /á právnych dôsledkov uvedenia nepravdivých alebo neúplných informácií a / alebo odpovedí na otázky poisťovne.

V Dňa Podpis

Platný variant označte ☒