

Číslo poistnej zmluvy		Evidenčné číslo poisteného vozidla :							
Číslo poistnej udalosti									

1. ŠKODA

Dátum škody :		Miesto škody (mesto, ulica, iná špecifikácia):
Čas škody:		
Podrobne popíšte vznik a priebeh škody:		
Bola pri škode spísaná správa o nehode?	<input type="checkbox"/>	
Kto zavinił nehodu?		
Vy <input type="checkbox"/>	Poškodený <input type="checkbox"/>	Spoluvina <input type="checkbox"/> ak áno podiel v %

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"/>				
Bankové spojenie (číslo účtu):									

3. VOZIDLO POISTENÉHO

Továrenská značka, model:	
VIN (výrobné číslo vozidla)	
	Je vozidlo na leasing / úver? <input type="checkbox"/>
Obchodný názov leasingovej spoločnosti :	

4. VODIČ V ČASE NEHODY

Meno a priezvisko:		Rodné číslo							
Adresa		PSČ:							

5. POLÍCIA

Šetrené políciou? <input type="checkbox"/>	Dôvod nenahlásenia polícií:	
Uvedte útvar polície, ktorý udalosť šetрил:	Vyhotovila polícia fotky? <input type="checkbox"/>	

6. POŠKODENÝ

Meno a priezvisko/vlastník:	Telefón:	
Vodič vozidla v čase nehody:	Telefón:	
Evidenčné číslo poškodeného vozidla:		
Továrenská značka, typ:	<input type="checkbox"/>	Farba: <input type="checkbox"/>
Váš vzťah k poškodenému?	Manžel / ka <input type="checkbox"/>	Osoba žijúca s Vami v spoločnej domácnosti <input type="checkbox"/>

7. PODROBNÝ POPIS POŠKODENIA VOZIDIEL (popíšte poškodené diely a časti)

Vaše vozidlo:	Vozidlo, poškodeného

8. ŠKODA NA ZDRAVÍ (pokiaľ nestačí miesto, priložte samostatný list)

Zranené osoby (meno a priezvisko, adresa, telefón):	Bezpečnostný pás použitý?
1.	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>
Usmrtené osoby (meno a priezvisko, adresa):	Bezpečnostný pás použitý?
1.	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>

9. INÝ POŠKODENÝ MAJETOK

Batožina, odev, tovar, verejnoprospešné zariadenie, nehnuteľnosť a podobne:

10. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Považujete nároky poškodeného za oprávnené?	<input type="checkbox"/>	Bola už z Vašej strany poskytnutá finančná náhrada?	<input type="checkbox"/>
Ak áno, komu:		V akej výške:	Kedy:

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 poisťnej 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.

Platný variant označte vždy

V

Dňa:

Podpis