

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI

Z POISTENIA ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODY SPÔSOBENÉ VÝKONOM PROFESNEJ ČINNOSTI

Poistený (meno a priezvisko alebo názov firmy):		IČO : Rodné číslo:
Adresa poisteného:		Tel. číslo * : Fax :
Číslo poistnej zmluvy :	Máte tento druh poistenia uzavretý aj v inej poisťovni? áno nie	e-mail :
Vybavuje:	Adresa daň. úradu :	Ste platiteľ DPH : áno nie

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

Právna povinnosť bola poisteným porušená dňa:	Škoda vznikla dňa:	Nárok voči poistenému bol uplatnený dňa: (priložte doklad)
Miesto vzniku škodovej udalosti :		Hodina vzniku :
Presná adresa útvaru polície, ktorému bola škodová udalosť oznámená:		Tel. číslo :
Bolo vedené trestné konanie?		
Ak áno, proti komu:		Pred súdom v:
Poškodený (meno a priezvisko alebo názov firmy):	Číslo účtu:	
Adresa poškodeného:	Banka:	
Vyjadrenie poisteného k otázke zodpovednosti za spôsobenú škodu (uved'te dôvody, prečo svoju zodpovednosť uznávate, alebo neuznávate):		
Spoluzavinil škodovú udalosť aj poškodený alebo iná osoba (uved'te meno a adresu a v čom podľa Vášho názoru, spočíva toto zavinenie) ?		

NÁROKY POŠKODENÝCH

Pri poškodení cudzej veci

Meno(názov) a adresa poškodeného:

Ktoré veci boli poškodené?	Opíšte podrobnejšie rozsah poškodenia veci	Škoda v EUR:

Kde sa nachádzajú poškodené veci?

Ak vznikla iná majetková škoda, v čom spočíva?

NÁROKY POŠKODENÝCH Pri poškodení zdravia alebo usmrtení	
Meno a adresa poškodeného:	Vek poškodeného:
Opis zranenia (poškodenia zdravia) poškodeného:	
Kde sa lieči alebo je (bol) hospitalizovaný?	Kde je (bol) zamestnaný?
Utrpel zranenie pri práci, na ceste do práce alebo z práce?	Bol úraz uznaný ako pracovný v zmysle Zákonníka práce a kto ho uznal?
Ak mal úraz za následok smrť, uveďte meno a adresu pozostalého manžela, počet a vek detí:	

K Oznámeniu škodovej udalosti prikladám tieto doklady:

Vyhlasujem, 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,