

## OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI

k poisteniu právnej ochrany

### POISTENÝ

|   |                            |
|---|----------------------------|
| Poistený (meno a priezvisko alebo názov firmy): |                            |
| Adresa poisteného:                              |                            |
|   | Poistná zmluva č.:         |
| Mailový kontakt poisteného**                    | Tel. č + kontaktná osoba*: |

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

\*\*pre účel elektronickej komunikácie pri likvidácii škodových udalostí

### ÚDAJE O ŠKODE

|   |   |                           |                         |
|---|---|---------------------------|-------------------------|
| Vznik škody dňa:  | o | hod.                      | Kto zistil vznik škody? |
| Miesto vzniku škody (obec, ulica):  |   |                           |                         |
| Policajnému zboru bolo hlásené dňa:   |   | adresa PZ:                |                         |
| Kto si uplatňuje nárok na poskytnutie právnej ochrany (meno a priezvisko)   |   |                           |                         |
| Mailový kontakt.  |   | Tel. č + kontaktná osoba: |                         |
| Podrobne opíšte ako ku škode došlo:   |   |                           |                         |
| Sú práva žiadateľa o poskytnutie právnej ochrany ohrozené alebo dotknuté? (podrobne popíšte v akom rozsahu)                                     |   |                           |                         |
| V čom vidíte zavinenie škodcu?  |   |                           |                         |
| Ktoré hnutelne a nehnuteľné veci a v akom rozsahu boli poškodené?<br>V prípade poškodenia zdravia podrobne popíšte rozsah telesného poškodenia. |   |                           |                         |
| Uvedte predbežný odhad výšky škody v EUR:   |   |                           |                         |

Uvedte právneho zástupcu, ktorý Vás bude zastupovať:

Bankové spojenie k poukázaniu plnenia: (IBAN)

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.

**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](http://www.union.sk)**

V ..... dňa .....

.....  
Podpis poisteného

Union poisťovňa, a.s., Karadžičova 10, 813 60 Bratislava, IČO : 31322051, DIČ: 2020800353,  
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa vl. č. 383/B,

**kontakt: Tel.: 0850 003 333 Mail: [zodpoved.likvidacia@union.sk](mailto:zodpoved.likvidacia@union.sk)**