

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI

ÚRAZ, CHOROBA PSA A MAČKY

Poistený (meno a priezvisko alebo názov spoločnosti):	
Korešpondenčná adresa poisteného:	
Rodné číslo:	Poistná zmluva č.:
Mailový kontakt poisteného**	IČO:
	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

Vznik škody dňa:	o	hod.
Miesto vzniku škody (obec, ulica):		
Podrobne opíšte ako nastala škoda:		
Je úraz alebo choroba zavinená inou osobou?		
<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	Ak áno, uveďte meno a priezvisko zodpovednej osoby:
Bolo v čase vzniku škody zvieru na vôdzke?		
<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	
Ak nie, uveďte dôvod:		
Uveďte číslo účtu v tvare IBAN na ktorý žiadate poukázať poistné plnenie:		
účet číslo:		

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

V dňa:

.....
Podpis poisteného

VETERINÁRNE OSVEDČENIE

Číslo čipu/tetovania zvierat'a:*	Vek zvierat'a (v mesiacoch):*	
Aktuálna hmotnosť zvierat'a:* kg.		
Je zviera udržiavané v imunitu pravidelným očkovaním?*		
<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		
Dátum prvého veterinárneho ošetrenia:*		
Obchodné meno veterinárneho zariadenia:*	IČO:*	Meno a priezvisko veterinárneho lekára*
Popis ochorenia/nákazy/úrazu:*		
Diagnóza:*		
Priebeh liečby:*		
Iné záznamy veterinárneho lekára:*		

*Veterinárne osvedčenie vystavuje veterinárny lekár

Lekár vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky jeho odpovede a informácie uvedené v tomto veterinárnom osvedčení 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 veterinárnom osvedčení, vrátane priložených dokladov, za účelom likvidácie poisťovnej 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 a odtlačok pečiatky
veterinárneho lekára

Union poisťovňa, a.s., Karadžičova 10, 813 60 Bratislava, IČO : 31322051, DIČ: 2020800353,
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava 1, odd. Sa vl. č. 383/B,

kontakt: Tel.: 0850 003 333 Mail: majetok.likvidacia@union.sk