

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI

Z POISTENIA VŠEOBECNEJ ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU

1. POISTENÝ

Poistený (meno a priezvisko alebo názov firmy):		IČO: Rodné číslo:
Adresa poisteného:		Telefón * :
Číslo poisťnej zmluvy :		e-mail**:
Názov banky :	Som platiteľ DPH :	Adresa daňového úradu:
Číslo účtu :	áno nie	
Tento druh poistenia mám poistený aj v inej poisťovni: áno nie Uveďte presný názov a adresu poisťovne :		

* na uvedené telefónne číslo vám bude zároveň odoslaná SMS notifikácia o uzavretí škodovej udalosti
**pre účel elektronickej komunikácie pri likvidácii škodových udalostí

2. ÚDAJE O ŠKODE

Dátum vzniku udalosti:	Hodina:	Miesto udalosti:
Presná adresa polície, ktorá udalosť vyšetruje alebo ktorej bol prípad hlásený :		Tel. kontakt:
Bolo vedené trestné konanie? Proti komu ?		
Vzťah poškodeného k poistenému:		Svedkovia:
Bola škoda spôsobená spolupracujúcou osobou – živnostníkom ?		áno nie
Bola škoda spôsobená zamestnancom agentúry dočasného zamestnávania ?		áno nie
Vyjadrenie poisteného k otázke zodpovednosti za spôsobenú škodu (uvedte dôvody, prečo svoju zodpovednosť uznávate alebo neuznávate):		
Podrobný popis vzniku udalosti:		

3. POŠKODENÝ

Meno a adresa poškodeného:	
IČO:	Rodné číslo:
Telefón * :	e-mail**:
Opíšte podrobnejšie rozsah poškodenia vecí alebo zdravia:	
Popis poškodenej veci:	Kde sa nachádzajú poškodené veci?
Výška nároku na náhradu škody: EUR	
Považujete nárok poškodeného za oprávnený? ☐ ÁNO ☐ NIE	
Žije poškodený s poisteným v rovnakej domácnosti? ☐ ÁNO ☐ NIE	
Je poškodený s poisteným v príbuzenskom pomere? ☐ ÁNO ☐ NIE	
Číslo účtu IBAN:	
Spoluzavinil škodovú udalosť aj poškodený alebo iná osoba (uveďte meno a adresu) a v čom, podľa Vášho názoru, spočíva toto zavinenie?	

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

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

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