

Číslo poistnej zmluvy		Evidenčné číslo poisteného vozidla :							
Číslo škodovej 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? ☐		
Kto zaviniel nehodu?		
Vy ☐	Poškodený ☐	Spoluvina ☐ 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?	☐
		* pre účely elektronickej komunikácie pri likvidácii škodovej udalosti	
Bankové spojenie (číslo účtu):			

3. VOZIDLO POISTENÉHO

Továrenská značka, model:			
VIN (výrobné číslo vozidla)		Je vozidlo na leasing / úver?	
Obchodný názov leasingovej spoločnosti :			

4. VODIČ V ČASE NEHODY

Meno a priezvisko:		Rodné číslo	
Adresa		PSČ:	

5. POLÍCIA

Šetrené políciou?	☐	Dôvod nenahlásenia polícií:	
Uvedte útvar polície, ktorý udalosť šetril:		Vyhotovila polícia fotky?	☐

6. POŠKODENÝ

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

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.		☐
2.		☐
Usmrtené osoby (meno a priezvisko, adresa):		Bezpečnostný pás použitý?
1.		☐
2.		☐

9. INÝ POŠKODENÝ MAJETOK

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

10. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Považujete nároky poškodeného za oprávnené?	☐	Bola už z Vašej strany poskytnutá finančná náhrada?	☐	
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 poistnej 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. 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.

Platný variant označte vždy ☒

V Dňa:

Podpis

Union poisťovňa, a. s., Karadžičova 10, 813 60 Bratislava, Slovenská republika,
Tel.: 0850 003 333, web: www.union.sk

IČO: 31322051, DIČ: 2020800353, zapísaná v Obchodnom registri Okr. súdu Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 383/B 200513