



UNIQA poisťovňa, a.s.
Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovenská republika
tel.kontakt : 0850 111 400, www.uniqa.sk
IČO:00 653 501, DIČ: 2021096242
IČ DPH : SK7020000229
Obchodný register
Okresného súdu Bratislava I
Oddiel: Sa, vložka číslo :843/B

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI ZODPOVEDNOSTI ZASIELATEĽA

Oznamujem škodu z poisťnej zmluvy č.

Údaje o škode

Dátum vzniku škody

Hodina

Miesto vzniku škody (mesto, ulica, číslo domu, štát)

Oznamovateľ škodovej udalosti (Osoba, ktorá vypisuje oznámenie škodovej udalosti)

Priezvisko, meno

Tel. č.:

E-mail:

Poistený

Obchodné meno

Tel.č.:

IČO:

Sídlo

PSC

Číslo účtu v IBAN

Vzťah k poškodenému:

E-mail:

Poškodený

Obchodné meno/ Meno a priezvisko:

Tel.č.:

IČO/Rod. čís.:

Mesto/ulica, číslo

PSC

Číslo účtu v IBAN

E-mail:

Dopravca (identifikačné údaje dopravcu vykonávajúceho prepravu):

Podrobný popis vzniku a priebehu škodovej udalosti:

Zoznam poškodených, zničených alebo odcudzených vecí (názov, typ, vek, hodnota), popis:

Vyjadrenie poisteného ku škode:

Odhadovaná výška škody v EUR

Druh škodovej udalosti zo zodpovednosti (zaškrtnutie minimálne jedného poľa je povinné), škoda spôsobená:

Zodpovednosť zaslatelya -
DR0171

Zodpovednosť dopravcu - pripoistenie
Zmluvný dopravca DR0168 - DR0170

Zavinila škodu iná osoba?

nie

áno

ak áno, uveďte identifikačné údaje:

Svedkovia škodovej udalosti:

Bola škoda hlásená:

ak áno, uveďte:

polícii

áno

nie

Označenie/ adresa:

hasičom

áno

nie

Označenie/ adresa:

havarijnemu komisárovi

áno

nie

Názov/ adresa:

Vyhlásenie oznamovatelya škodovej udalosti/ poisťníka/ poisteného

Podpísaný svojím podpisom potvrdzuje pravdivosť a úplnosť uvedených údajov a zaväzuje sa postupovať v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov. Svojím podpisom udeľujem poisťovateľovi v zmysle zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov neodvolateľný súhlas so spracovaním svojich osobných údajov uvedených v tomto oznámení, v informačných systémoch poisťovatelya a to za účelom a po dobu vybavovania a archivácie škodovej udalosti a činností s tým súvisiacich. Zároveň súhlasím s postúpením údajov poskytnutých poisťovateľovi na iné subjekty (znalci, expertízne kancelárie a iné inštitúcie) vrátane ich cezhraničného toku do krajín Európskej únie v súvislosti s vykonom poisťovacej činnosti, vrátane činnosti súvisiacich s likvidáciou škodovej udalosti.

V dňa..... Podpis oznamovatelya