

Číslo poistnej zmluvy:

***Oznamovateľ škodovej udalosti** (osoba, ktorá vypisuje oznámenie škodovej udalosti)

**V prípade, ak osoba oznamujúca škodovú udalosť je splnomocnenec poisteného, musí byť súčasťou oznámenia škodovej udalosti plná moc potvrdzujúca oprávnenie splnomocnenca konať v mene poisteného.*

meno, priezvisko tel. e-mail

mesto/ ulica, číslo / PSČ

****Poistený**

*** Údaj o poistenom vyplňajte len v prípade, ak oznamovateľ nie je totožný s poisteným.*

meno, priezvisko tel. e-mail

mesto/ ulica, číslo / PSČ rodné číslo /

Škodová udalosť

Dátum vzniku hodina štát miesto vzniku škody

Podrobný popis vzniku a priebehu škodovej udalosti

.....
.....
.....
.....

Motorové vozidlo

Druh a typ vozidla EČ

Vodičský preukaz č. séria

Vydaný DI pre skupinu

Údaje o vodičovi motorového vozidla

meno, priezvisko tel. e-mail

mesto/ ulica, číslo / PSČ rodné číslo

Vzťah vodiča k poistenému

Riadil vodič vozidlo so súhlasom vlastníka vozidla áno nie

Vodič je v pracovnom alebo obdobnom pomere k poistenému od

Popis správneho / právneho sporu pre zastupovanie (právny spor, ktorý má byť riešený)

.....
.....
.....

Výška požadovanej náhrady

Názov a adresa orgánu, ktorý prípad rieši (čj)

Bol právny zástupca zvolený poisteným?

nie áno ak áno, uveďte

meno, priezvisko tel. e-mail

sídlo kancelárie / PSČ

Bol právny zástupca požadovaný poisteným od UNIQA poisťovne, a.s.? nie áno

Svedkovia udalosti - mená, adresy, tel.č., vzťah k poistenému

.....
.....
.....

Svedkovia udalosti protistrany (pokial' sú známi poistenému + vzťah k protistrane - mená, adresy, tel. číslo)

Protistrana

meno, priezvisko tel. e-mail
mesto/ulica, číslo / PSČ

Právny zástupca protistrany

meno, priezvisko tel. e-mail
sídlo kancelárie PSČ

Je tento druh poistenia dojednaný aj v inej poisťovni?

áno

nie

Ak áno, uveďte:

názov a adresu poisťovne

Poistné plnenie

Poistné plnenie žiadam poukázať bankovým prevodom na číslo účtu IBAN: SWIFT kód v slovenskej mene

poštovou poukážkou na adresu: meno a priezvisko príjemcu:

Prehlásenie poisteného/oznamovateľa škodovej udalosti

Podpísaný svojim podpisom potvrdzuje pravdivosť a úplnosť uvedených údajov a zaväzuje sa postupovať v zmysle všeobecne záväzných predpisov. Poistený prehlasuje, že súhlasí s tým, aby vyššie uvedené údaje boli poisťovateľom spracovávané a využívané na účely likvidácie škodovej udalosti. Poistený splnomocňuje UNIQA poisťovňu, a.s. k vybaveniu jeho nárokov z tejto škody a k realizácii jednaní s tým spojených.

Prílohy (originály):

správa polície
správa iného orgánu (súdne rozhodnutie a pod.)
fotodokumentácia

vyjadrenie svedkov
stanovisko k vzniku škody

V

dňa:

.....
podpis poisteného/oznamovateľa