



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 CESTNÉHO DOPRAVCU

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:

EČV motorového vozidla v súvislosti s ktorým došlo ku škode:

Podrobný popis vzniku a priebehu škodovej udalosti:

Zoznam poškodených, zničených alebo odcudzených vecí (názov, typ, množstvo, spôsob balenia, 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:

Vnútroštátna cestná doprava - DR0168       Medzinárodná cestná doprava - DR0170       Kabotáž - DR0169

Zavinila škodu iná osoba?       nie       áno ak áno, uveďte identifikačné údaje:

Svedkovia škodovej udalosti:

Bola škoda hlásená:

polícii       áno       nie      ak áno, uveďte:        
 hasičom       áno       nie      Označenie/ adresa:        
 havarijnému komisárovi       áno       nie      Názov/ adresa:     

Vyhlasenie oznamovateľa 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 poisťovateľa 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 oznamovateľa .....

Z01716