



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 PREPRAVA ZÁSIELOK

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:

Poistník:

Obchodné meno/ Meno a priezvisko:

Tel.č.:

IČO/Rod. čís.:

Sídlo (mesto/ulica, číslo):

PSC

Číslo účtu v IBAN

Vzťah k poškodenému:

E-mail:

Poistený (vlastník prepravovanej zásielky):

Obchodné meno/ Meno a priezvisko:

Tel.č.:

IČO/Rod. čís.:

Sídlo (mesto/ulica, číslo):

PSC

Číslo účtu v IBAN

E-mail:

Dopravca/ zasielateľ (identifikačné údaje):

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 (zaškrtnutie minimálne jedného poľa je povinné), škoda spôsobená:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> požiar (DR0100) | <input type="checkbox"/> krádež/ lúpež (DR0108) | <input type="checkbox"/> poškodenie (DR0115) |
| <input type="checkbox"/> výbuch (DR0101) | <input type="checkbox"/> strata (DR0114) | <input type="checkbox"/> živel (DR0017) |

Zavinila škodu iná osoba?

nie áno ak áno, uveďte identifikačné údaje:

Svedkovia škodovej udalosti:

Bola škoda hlásená:

ak áno, uveďte:

polícii áno nie
hasičom áno nie
havarijnému komisárovi áno nie

Označenie/ adresa:
Označenie/ adresa:
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 výkonom poisťovacej činnosti vrátane činnosti súvisiacich s likvidáciou škodovej udalosti.

V Dňa..... Podpis oznamovateľa