

OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI

Z POISTENIA VŠEOBECNEJ ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU

1. POISTENÝ

Poistený (meno a priezvisko alebo názov firmy):		IČO: Rodné číslo:
Adresa poisteného:		Telefón : Fax :
Číslo poistnej zmluvy :		e-mail:
Názov banky :	Som platiteľ DPH :	Adresa daňového úradu:
Číslo účtu :	áno nie	
Tento druh poistenia mám poistený aj v inej poisťovni: áno nie		
Uveďte presný názov a adresu poisťovne :		

2. ÚDAJE O ŠKODE

Dátum vzniku poistnej udalosti:	Hodina:	Miesto poistnej udalosti:
Presná adresa polície, ktorá udalosť vyšetruje alebo ktorej bol prípad hlásený :		Tel. kontakt:
Bolo vedené trestné konanie? Proti komu ?		
Poškodený (meno a priezvisko alebo názov firmy):	Číslo účtu:	
Adresa poškodeného:		
Vzťah poškodeného k poistenému:		Svedkovia:
Vyjadrenie poisteného k otázke zodpovednosti za spôsobenú škodu (uveďte dôvody, prečo svoju zodpovednosť uznávate alebo neuznávate):		
Podrobný popis vzniku poistnej udalosti:		

NÁROKY POŠKODENÝCH

Pri poškodení zdravia alebo usmrtení
Meno a adresa poškodeného:
Vek poškodeného:
Opis zranenia (poškodenia zdravia) poškodeného:
Kde sa lieči alebo je (bol) hospitalizovaný?
Kde je (bol) zamestnaný?
Utrpel zranenie pri práci, na ceste do práce alebo z práce?
Bol úraz uznaný ako pracovný v zmysle Zákonníka práce a kto ho uznal?
Ak mal úraz za následok smrť, uveďte meno a adresu pozostalého manžela:
Počet a vek detí:

Pri poškodení cudzej veci
Meno a adresa poškodeného:
Ktoré veci boli poškodené?
Opíšte podrobnejšie rozsah poškodenia vecí a uveďte výšku škody:
Kde sa nachádzajú poškodené veci?
Dopravovali ste poškodené veci?
Boli Vám poškodené veci, ktoré ste prevzali na opravu, spracovanie alebo ste ich mali v užívaní (držbe) z iného dôvodu?
Ak išlo o odcudzenie vecí vnesených alebo odložených, boli odložené na mieste na to určenom alebo obvyklom (uveďte konkrétne miesto, kde boli veci odložené:)

Kedy a akým spôsobom uplatnil poškodený nárok na náhradu škody za odcudzenie vecí vnesených alebo uložených?

Spoluzavinil poistnú udalosť aj poškodený alebo iná osoba (uveďte meno a adresu) a v čom, podľa Vášho názoru, spočíva toto zavinenie?

Ak spôsobil poistnú udalosť Váš zamestnanec, uveďte jeho meno, adresu a vek:

Akú odbornú kvalifikáciu (vzdelanie, školenie) má pre činnosť, ktorou alebo v súvislosti s ktorou spôsobil poistnú udalosť a ako dlho ju vykonáva?

Spôsobil už predtým podobnú udalosť?

áno

nie

Bol z tohto dôvodu odsúdený v trestnom konaní?

áno

nie

Kto žiadal náhradu škody?

Kedy?

Od koho?

V akej výške?

Považujete požiadavku za oprávnenú?

áno

nie

Z akého dôvodu?

K oznámeniu poistnej udalosti prikleďám tieto doklady:

Máte tento druh poistenia uzavretý aj v inej poisťovni:

áno

nie

Názov a adresa inej poisťovne:

Priložte všetky doklady, ktoré v súvislosti s touto udalosťou máte. V budúcnosti predložte všetky doklady, ktoré vo veci dostanete alebo o ktoré Vás poisťovateľ požiada.

Vyhlasuje, že všetky údaje som uviedol pravdivo.

Týmto splnomocňujem UNION poisťovňa, a.s. k výkonu administratívnych a právnych úkonov, potrebných k šetreniu a k likvidácii tejto udalosti.

Podľa zákona o ochrane osobných údajov podpisom tohto oznámenia poistnej udalosti dávam súhlas Union poisťovni a.s. na spracovanie mojich osobných údajov, uvedených v tomto oznámení, za účelom likvidácie poistnej udalosti. Súhlas je daný na dobu neurčitú a je možné ho kedykoľvek písomne odvolať. Odvolanie nemá spätné účinky.

V dňa

.....
Podpis poisteného



Union poisťovňa, a.s., Bajkalská ul. 29/A, 813 60 Bratislava,
Tel.: 0850 111 211 Fax: 02/5363 1111 e-mail : zodpoved.likvidacia@union.sk
IČO : 31322051, DIČ: 2020800353, IČ DPH: SK2020800353
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava 1, odd. Sa vl. č. 383/B