

**OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI**  
**Z POISTENIA ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODY SPÔSOBENÉ ČINNOSŤOU ZASIELATEĽA**

Poistený (meno a priezvisko alebo názov firmy):	č. PU:	
Adresa poisteného:		
Vybavuje:		
Tel. č.:	Č. účtu:	IČO:

Číslo poistnej zmluvy:	
Dátum vzniku poistnej udalosti:	Hodina:
Miesto poistnej udalosti:	
Poškodený (meno a priezvisko alebo názov firmy):	Číslo účtu:
Adresa poškodeného:	Banka:
Dopravca (meno a priezvisko alebo názov firmy):	
Adresa dopravcu:	
Presná adresa útvaru polície, ktorému bola poistná udalosť oznámená:	
Podrobný opis poistnej udalosti (ako k udalosti došlo a aké povinnosti alebo predpisy boli porušené):	

Vyjadrenie poisteného k otázke zodpovednosti za spôsobenú škodu (uveďte dôvody, prečo svoju zodpovednosť uznávate, alebo neuznávate):
---

K oznámeniu poistnej udalosti priložte originály týchto dokladov:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> B/L. č.                  | <input type="checkbox"/> reklamačný list príjemcu  |
| <input type="checkbox"/> nákladný list CMR        | <input type="checkbox"/> komerčný zápis o poškodení tovaru potvrdený dopravcom   |
| <input type="checkbox"/> nákladný železničný list | <input type="checkbox"/> havarijný certifikát  |
| <input type="checkbox"/> prepravný list           | <input type="checkbox"/> pôvodnú faktúru, ktorá bola vystavená pred začatím prepravy a kde je uvedená celková hodnota tovaru |
| <input type="checkbox"/> ložná listina            | <input type="checkbox"/> objednávku prepravy (zasielateľská zmluva alebo príkaz)   |

Názov tovaru:	
Množstvo celkom:	Jednotková cena:
Poškodené/ Stratené/ Odcudzené * množstvo	
Ako bol tovar poškodený?	
<b>Kde sa poškodený tovar teraz nachádza:</b>	
Adresa:	
Kontakt. osoba:	Telefón. č.:
Predpokladaná výška škody v EUR:	
Ak vznikla iná majetková škoda, v čom spočíva?	
Predpokladaná výška majetkovej škody:	

Ste platiteľ DPH?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
Máte tento druh poistenia uzavretý aj v inej poisťovni?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
Názov a adresa inej poisťovne:		

**Vyhlasujem, že všetky údaje som uviedol pravdivo.**

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

\* Nehodiace sa prečiarknite.

V ..... dňa .....

.....  
Podpis poisteného