

OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI
Z POISTENIA VŠEOBECNEJ ZODPOVEDNOSTI OBČANA ZA ŠKODU

Poistený (meno a priezvisko)	Č. PU:
Adresa:	Tel. č.:
Č. účtu:	Rodné číslo:

Číslo poistnej zmluvy:	
Dátum vzniku poistnej udalosti:	Hodina:
Miesto poistnej udalosti:	
Poškodený (meno a priezvisko alebo názov firmy)	Číslo účtu:
Adresa poškodeného:	Banka:
Vzťah poškodeného k poistenému:	
Presná adresa útvaru polície, ktorému bola poistná udalosť oznámená:	
Bolo vedené trestné konanie? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
Ak áno, proti komu?	Pred súdom v: Č. k.:
Podrobný popis vzniku poistnej udalosti:	
Svedkovia:	
Vyjadrenie poisteného k otázke zodpovednosti za spôsobenú škodu (uved'te dôvody, prečo svoju zodpovednosť uznávate alebo neuznávate):	

NÁROKY POŠKODENÝCH

Pri poškodení zdravia alebo usmrtení
Meno a adresa poškodeného:
Vek poškodeného:
Opis zranenia (poškodenia zdravia) poškodeného:
Kde sa liečí alebo je (bol) hospitalizovaný?
Kde je (bol) zamestnaný?
Útrpel 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?
Mali ste poškodené veci požičané, v užívaní alebo z iného dôvodu u seba?
Spoluzavinil poisťnú udalosť aj poškodený alebo iná osoba (uveďte meno a adresu) a v čom podľa Vášho názoru, spočíva toto zavinenie?

Kto žiadal náhradu škody?	
Kedy?	Od koho?
V akej výške?	
Považujete požiadavku za oprávnenú?	Z akého dôvodu?
<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	

K oznámeniu poistnej udalosti prikladám tieto doklady:	
Máte tento druh poistenia uzavretý aj v inej poisťovni:	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> 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.

**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.**

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