



UNIQA poisťovňa, a.s.
Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27
Slovenská republika
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 ZA ŠKODU

A. Oznamujem škodu z poisťnej zmluvy č.:

B. Dátum vzniku škody hodina miesto vzniku škody

C. Oznamovateľ škodovej udalosti (osoba, ktorá vypisuje oznámenie škodovej udalosti)

meno, priezvisko tel. e-mail

Poistený

meno, priezvisko tel. rod. čís./IČO
mesto/ ulica, číslo PSČ číslo účtu/
kód banky /
vzťah k poškodenému e-mail

Poškodený

meno, priezvisko tel. rod. čís./IČO
mesto/ ulica, číslo PSČ číslo účtu/
kód banky /
e-mail

D. Podrobný popis vzniku a priebehu škodovej udalosti

.....
.....
.....
.....
.....

E. Zoznam poškodených, zničených alebo odcudzených vecí (názov, typ, vek, hodnota vecí), resp. ak vznikla škoda na zdraví, tak popis.

.....
.....
.....
.....

F. Vyjadrenie poisteného ku škode

.....
.....
.....

G. Odhadovaná výška škody v EUR

H. Druh škodovej udalosti zo zodpovednosti

<input type="checkbox"/> škoda z titulu vlastníctva poisteného pozemku (DR 0122)	<input type="checkbox"/> škoda v súvislosti s poskytovaním ubytovania v nehnuteľnosti (DR 0123)	<input type="checkbox"/> škoda spôsobená poisteným ako stavebníkom (DR 0124)	<input type="checkbox"/> škoda spôsobená vytopením (DR 0125)
<input type="checkbox"/> škoda spôsobená športovou činnosťou (DR 0126)	<input type="checkbox"/> škoda spôsobená vlastníctvom a používaním bicykla (DR 0127)	<input type="checkbox"/> škoda spôsobená držbou a používaním zbrane (DR 0128)	<input type="checkbox"/> škoda spôsobená chovom zvierat, okrem psa (DR 0129)
<input type="checkbox"/> škoda v súvislosti s poskytovaním ubytovania v domácnosti (DR 0130)	<input type="checkbox"/> škoda spôsobená psom (DR 0131)	<input type="checkbox"/> škoda spôsobená zamestnancom svojmu zamestnávateľovi (DR 0132)	<input type="checkbox"/> všeobecná zodpovednosť podnikateľa (DR 0167)
<input type="checkbox"/> škoda spôsobená vadným výrobkom poisteného (DR 0151)	<input type="checkbox"/> zodpovednosť za škodu spôsobenú výkonom profesie (napr. architekt, lekár, účtovník) (DR 0137)	<input type="checkbox"/> iná škoda (DR 9997)	

I. Zavinila škodu iná osoba? nie áno ak áno, uveďte meno a priezvisko:

J. Svedkovia škodovej udalosti

.....

K. Bola škoda hlásená: polícií áno nie adresa
hasičom áno nie adresa

L. Vyhlásenie 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 poisťiteľovi v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov neodvolateľný súhlas so spracovaním svojich osobných údajov uvedených v tomto oznámení a v informačných systémoch poisťiteľa a to za účelom a po dobu vybavovania a archivácie škodovej udalosti a činnosti s tým súvisiacich. Zároveň súhlasím s postúpením údajov poskytnutých poisťiteľovi 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
Meno a podpis pracovníka poisťiteľa, ktorý oznámenie prevzal