

Oznámenie škodovej udalosti z Povinného zmluvného poistenia – POISTENÝ

Číslo poistnej zmluvy (jeho bielej alebo zelenej karty)		Číslo poistnej udalosti (vyplní Union poisťovňa, a. s.)	
1. DÁTUM A MIESTO NEHODY			
Dátum (deň, mesiac, rok, presný čas)		Miesto nehody (ulica, obec, štát)	
2. POISTNÍK (ten, kto poistnú zmluvu uzatvoril)			
Rodné číslo / IČO	Priezvisko / názov firmy	Meno, titul	
Adresa / sídlo firmy		Mesto / Obec	PSČ
Telefón / mobil	Fax	E-mail	
3. DRŽITEĽ			
Rodné číslo / IČO	Priezvisko / názov firmy	Meno, titul	
Adresa / sídlo firmy		Mesto / Obec	PSČ
Telefón / mobil	Fax		
4. VODIČ VOZIDLA V ČASE NEHODY			
Rodné číslo / IČO	Priezvisko	Meno, titul	
Adresa		Mesto / Obec	PSČ
Telefón / mobil	Číslo vodičského preukazu	Vydaný kým, dňa	Skupina
5. POISTENÉ VOZIDLO, ktoré spôsobilo škodu			
Evidenčné číslo vozidla	Továrenská značka, typ, prevedenie	Farba	
VIN (výrobné číslo karosérie alebo podvozku)			Objem motora
6. POPIS NEHODY			
Uvedte podrobný popis nehody		Situačný náčrt miesta nehody	
Rozsah poškodenia Vášho vozidla			
7. KTO ZAVINIL NEHODU?			
Vy? (vodič Vášho vozidla)	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Poškodený?	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
		Spoluvina?	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
Podiel v %			
V čom vidíte spoluvinu poškodeného?			

8. SVEDKOVIA NEHODY			
Priezvisko, meno		Adresa (ulica, číslo, mesto, PSČ)	Telefón
9. VYŠETROVANIE NEHODY POLÍCIOU			
Vyšetrovala nehodu polícia? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie		Ak nehodu nevyšetrovala polícia, uveďte prečo.	
Ak vyšetrovala nehodu polícia, uveďte presnú adresu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval.			
10. POŠKODENÉ VOZIDLO			
Evidenčné číslo vozidla		Továrenská značka, typ, prevedenie	Farba
Rozsah poškodenia vozidla		Vodič vozidla v čase nehody (meno, priezvisko, adresa)	
11. MAJITEĽ POŠKODENÉHO VOZIDLA			
Priezvisko / názov firmy		Meno, titul	Adresa (ulica, číslo, mesto, PSČ)
			Telefón
12. ĎALŠIE POŠKODENÉ VOZIDLÁ			
Vlastník, držiteľ		Adresa	Továrenská značka
			EČV
13. ZRANENÉ OSOBY			
Meno a priezvisko zranenej osoby		Adresa / štátna príslušnosť	Telefón
14. USMRTENÉ OSOBY			
Meno a priezvisko usmrtenej osoby		Adresa / štátna príslušnosť	Telefón / kontakt na pozostalých
15. ŠKODA NA INOM MAJETKU (napr. bicykel, zvodidlá, stĺp, ...)			
Poškodená vec		Vlastník (meno, priezvisko, názov firmy)	Telefón
16. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA			
Vzťah poškodeného k poistenému Manžel / manželka <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie		Osoba žijúca s poisteným v čase škodovej udalosti v spoločnej domácnosti? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	
Považujete nárok poškodeného za oprávnený? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie		Bola už z Vašej strany poskytnutá poškodenému náhrada škody? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Ak áno, uveďte sumu v €.
<p>Podpísaný súhlasí v zmysle zákona č. 428/2008 Z. z. o ochrane osobných údajov v platnom znení s poskytnutím svojich osobných údajov za účelom vysporiadania nárokov, ktoré môžu vyplývať z vyššie uvedenej poistnej udalosti. Zároveň splnomocňuje podľa § 50 a 51 Tr. poriadku (§ 17 Spr. poriadku), v zmysle § 65 Tr. poriadku (§ 23 Spr. poriadku) pracovníkov Union poisťovne, a. s., na nahliadnutie do spisu dopravnej nehody PZ SR, robiť si z neho výpisy a zabezpečovať si na vlastné náklady kópie. Union poisťovňa, a. s., nie je viazaná záväzkami poisteného, ktoré na seba zobral bez predchádzajúceho prekonzultovania s ňou, alebo ak ide o záväzok prevzatý nad rámec stanovený právnymi predpismi. Bez súhlasu Union poisťovne, a. s., neuzatvárajte dohodu o spôsobe úhrady škody. Poistený vyhlasuje, že všetky údaje v tomto oznámení sú pravdivé.</p>			
<p>V dňa <div style="text-align: right;">..... podpis poisteného / pečiatka</div> </p>			