

OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI
Z POISTENIA VŠEOBECNEJ ZODPOVEDNOSTI ORGANIZÁCIE ZA ŠKODU

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

Číslo poistnej zmluvy:	Ste platiteľ DPH? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
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 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 prikladám 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 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



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 I, odd. Sa vl. č. 383/B