

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--------|-------------------------|--|--|--|--|---|-------|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|
| Číslo poisťnej zmluvy | | | | | Evidenčné číslo vozidla | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ŠKODA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dátum škody | | | Miesto škody (mesto, ulica, iná špecifikácia) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Čas škody | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Popíšte vznik a priebeh škody | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. DRŽITEĽ POISTENÉHO VOZIDLA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meno a priezvisko / obch. meno | | | | | | | | | | Rodné číslo / IČO | | | | | | | | | | | | |
| Adresa / sídlo spoločnosti | | | | Ulica | | | | | | Číslo | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Mesto | | | | | | PSČ | | | | | | | | | | | | |
| Telefón | | | | E-mail | | | | | | Ste platcom DPH? <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| 3. ÚDAJE O VOZIDLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Továrenská značka, typ | | | | | | | | | | Rok výroby | | | | | Stav km | | | | | | | |
| VIN (výrobné číslo vozidla) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obchodný názov leasingovej spoločnosti | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. VODIČ V ČASE NEHODY | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meno a priezvisko | | | | | | | | | | Rodné číslo / IČO | | | | | | | | | | | | |
| Telefón / mobil | | | | Adresa | | | | | | PSČ | | | | | | | | | | | | |
| 5. POLÍCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Šetrené poíciou? <input type="checkbox"/> | | | Dôvod na nenahlásenie polície | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uvedte útvar polície, ktorý udalosť šetril | | | | | | | | | | | | | Vyhotovila polícia fotky? <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| 6. KAM ŽIADATE ZASLAŤ NÁHRADU ŠKODY? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Číslo účtu / kód banky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Za opravu vozidla doložím účty | | | <input type="checkbox"/> Škodu na vozidle žiadam preplatiť rozpočtom, bez doloženia účtov | | | | | | <input type="checkbox"/> Ešte sa rozhodnem | | | | | | | | | | | | | |
| 7. CUDZIE ZAVINENIE UDALOSTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Držiteľ vozidla | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vodič vozidla v čase nehody | | | | | | | | | | | | | Telefón | | | | | | | | | |
| Evidenčné číslo vozidla | | | | | Továrenská značka, typ | | | | | | Farba | | | | | | | | | | | |
| Názov poisťovne v ktorej má vinník uzatvorené povinné zmluvné poistenie | | | | | | | | | | Číslo poisťnej zmluvy | | | | | | | | | | | | |

Súhlasím v zmysle zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení s poskytnutím svojich osobných údajov za účelom vysporiadania nárokov, ktoré môžu vyplývať z vyššie uvedenej škodovej udalosti. Zároveň splnomocňujem 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 z neho výpisy a zabezpečovať si na vlastné náklady kópie. Vyhlasujem, že všetky údaje v tomto oznámení sú pravdivé.

V

Dňa

Podpis

Platný variant označte vždy

Union poisťovňa, a.s., Bajkalská 29/A, 813 60 Bratislava, Slovenska republika
IČO: 31322051, DIČ:2020800353, zapísaná v Obchodnom registri Okr. súdu Bratislava I, odd. Sa, vl.č. 383/B