



OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

Pre urýchlenie vybavenia Vašej škodovej udalosti Vás žiadame o úplné vyplnenie.

Oznámenie škodovej udalosti **Poisteným**
Uplatnenie si nároku na náhradu škody **Poškodeným**

Poistná zmluva č.:										
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vznik škody

Dátum a čas vzniku	Dátum:	Čas:
Miesto vzniku (ulica, obec štát)	Miesto:	Štát:

Nahlásenie

Polícii	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	Sídlo:
Hasičom	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	Sídlo:

Údaje o škodovej udalosti

<input type="checkbox"/> Slovenské vozidlo spôsobilo škodu na území SR slovenskému subjektu (DR 0001)
<input type="checkbox"/> Slovenské vozidlo spôsobilo škodu na území SR zahraničnému subjektu (DR 0002)
<input type="checkbox"/> Slovenské vozidlo spôsobilo škodu v zahraničí (DR 0003)
<input type="checkbox"/> Zahraničné vozidlo spôsobilo škodu na území SR (DR 0004)
<input type="checkbox"/> Zahraničné vozidlo spôsobilo škodu v zahraničí slovenskému subjektu (DR 0005)

Poistený (A)

Priezvisko, meno, titul:	RČ:
Názov spoločnosti:	IČO:
Adresa:	PSČ:
Tel. číslo:	E-mail:

Poistené vozidlo (A)

Evidenčné číslo (EČV):	VIN karosérie:
Továrenská značka a typ:	

Vodič vozidla (A)

V prípade, ak je zhodný s poisteným (A), uveďte len údaje o vodičskom preukaze

Priezvisko, meno, titul:	RČ:	
Adresa:	PSČ:	
Tel. číslo:	E-mail:	
Vodič. preukaz číslo:	Platný pre skup.:	Vydal DI:

UNIQA linka +421 232 600 100

e-mail: info@uniqa.sk

www.uniqa.sk

UNIQA poisťovňa, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel Po, vložka č. 8726/B

Poškodený (B)

Priezvisko, meno, titul: Názov spoločnosti:		RČ: IČO:
Adresa:		PSC:
Tel. číslo:	E-mail:	
Platca DPH: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Č. účtu v IBAN:	

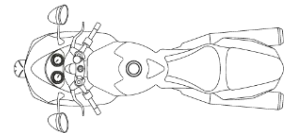
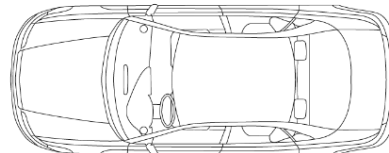
Vozidlo poškodeného (B)

Evidenčné číslo (EČV):	VIN karosérie:
Továrenská značka a typ:	
Uplatňujete si škodu z havarijného poistenia?:	

Vodič vozidla (B)*V prípade, ak je zhodný s Poškodeným (B), uveďte len údaje o vodičskom preukaze*

Priezvisko, meno, titul:	RČ:
Adresa domov:	PSC:
Tel. číslo:	E-mail:

Viedol vodič vozidlo (A) s vedomím a súhlasom poisteného?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> neviem
Viedol vodič (A) vozidlo (A) pod vplyvom alkoholu?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> neviem
Vzťah vodiča vozidla (A) k účastníkovi (B)	<input type="checkbox"/> príbuzenský	<input type="checkbox"/> pracovnoprávny	<input type="checkbox"/> iný:
Vzťah vodiča vozidla (A) k poistenému	<input type="checkbox"/> príbuzenský	<input type="checkbox"/> pracovnoprávny	<input type="checkbox"/> iný:

Škoda na vozidle Poškodeného (B) – Poškodenie vozidla označte krížikom X

Vznik a priebeh škodovej udalosti (nákres, popis, príčina)

--

Kto zavinił škodu?

Kto zavinił škodu?	<input type="checkbox"/> Vodič vozidla (A)	<input type="checkbox"/> Vodič vozidla (B)	<input type="checkbox"/> Iná osoba
Spoluzavinił škodu poškodený?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	
Spoluzaviniła škodu iná osoba?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	
Priezvisko a meno:			
Adresa:			

Vznikla poškodenej osobe škoda na iných veciach?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
Poškodené veci a stručný popis poškodenia:		

Zranenie osôb

Pri škode došlo k zraneniu osôb?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
----------------------------------	------------------------------	------------------------------

Vo vozidle EČV:

Priezvisko, meno a adresa zranenej osoby

Prehlásenie oznamovateľa:

poistený splnomocnenec poisteného poškodený splnomocnenec poškodeného

Podpísaný svojim podpisom potvrdzuje pravdivosť a úplnosť uvedených údajov a zaväzuje sa postupovať v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov. V prípade ak poistený/ poškodený je právnická osoba, oznamovateľ prehlasuje, že je oprávnený oznámiť udalosť za poisteného / poškodeného.

Súhlasím s tým, aby UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, ako poskytovateľ náhrady za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia požiadala o vydanie posudku o mojom zdravotnom stave a o jeho zmene v súvislosti s úrazom utrpénym pri horeuvedenej dopravnej nehode podľa §7 ods. 4 zákona č. 437/2004 Z.z.

Splnomocňujem týmto podľa § 50 a § 51 Tr. Poriadku (§ 17 Spr. Poriadku) zamestnancov UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, aby v zmysle § 65 Tr. Poriadku (§23 Spr. Poriadku) nahliadli pre potreby likvidácie uvedenej škody do vyšetrovacieho spisu (spisu dopravnej nehody) PZ SR, robili z neho výpisky a zabezpečovali si na vlastné náklady kópie.

Ďalej svojim podpisom beriem na vedomie, že osobné údaje uvedené v zákone o poisťovníctve v platnom znení je poisťiteľ oprávnený spracúvať v zmysle § 10 ods. 2 a ods. 3 písm. b) zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov aj bez súhlasu dotknutých osôb. Rovnako beriem na vedomie, že osobné údaje môžu byť predmetom cezhraničného prenosu do krajín EU a Švajčiarska ako aj do tretích krajín neposkytujúcich primeranú úroveň ochrany osobných údajov a to iba v prípade, ak je prenos nevyhnutný na plnenie zmluvy medzi dotknutou osobou a poisťiteľom. Zároveň beriem na vedomie, že poisťiteľ je oprávnený v súvislosti s výkonom poisťovacej činnosti osobné údaje dotknutej osoby poskytnúť alebo sprístupniť tretej strane. Aktuálny zoznam spoločností, ktorým sa osobné údaje môžu poskytnúť alebo sprístupniť je zverejnený na internetovej stránke poisťiteľa. Osobné údaje dotknutej osoby nebudú zverejňované. Prehlasujem, že som bol oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona o ochrane osobných údajov. Zároveň potvrdzujem, že svoje osobné údaje som poskytol dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne. Prehlasujem, že ako dotknutá osoba som bol poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona o ochrane osobných údajov. Zároveň beriem na vedomie, že informácie podľa § 15 ods. 1 a § 28 zákona sú umiestnené na webovej stránke poisťiteľa www.uniqa.sk.

Sankčná klauzula

Bez ohľadu na ustanovenia poisťnej zmluvy, z ktorej sa škoda uplatňuje, poskytne poisťiteľ poisťné plnenie iba v prípade, ak takýto postup nie je v rozpore so žiadnymi ekonomickými, obchodnými alebo finančnými sankciami a/alebo embargami Bezpečnostnej rady OSN, Európskej únie alebo akýmkoľvek ustanoveniami vnútroštátnej legislatívy či legislatívy Európskej únie, ktorá sa uplatňuje na účastníkov poisťného vzťahu alebo na iné osoby uplatňujúce si náhradu škody/poisťné plnenie z danej poisťnej zmluvy. Toto ustanovenie sa vzťahuje aj na ekonomické, obchodné alebo finančné sankcie a/alebo embargá vydané Spojenými štátmi americkými alebo inými krajinami, pokiaľ nie sú v rozpore s legislatívou Európskej únie alebo vnútroštátnou legislatívou vzťahujúcou sa na účastníkov poisťného vzťahu založeného touto poisťnou zmluvou alebo na osoby uplatňujúce si náhradu škody/poisťné plnenie z danej poisťnej zmluvy. Ustanovenia tejto sankčnej klauzuly sa vzťahujú rovnako aj na zaistné zmluvy a náhrady škôd/poisťné plnenia z nich vyplývajúce.

Oznamovateľ škodovej udalosti

<u>Meno a priezvisko:</u>	Podpis/Pečiatka:
Miesto:	Dňa:

Zástupca poisťovne, ktorý oznámenie prevzal

<u>Meno a priezvisko:</u>	Podpis:
Miesto:	Dňa: