

Číslo poisťnej zmluvy					Evidenčné číslo vozidla															
<b>1. ŠKODA</b>																				
Dátum škody			Miesto škody (mesto, ulica, iná špecifikácia)																	
Čas škody																				
Popíšte vznik a priebeh škody																				
<b>2. DRŽITEĽ POISTENÉHO VOZIDLA</b>																				
Meno a priezvisko / obch. meno										Rodné číslo / IČO										
Adresa / sídlo spoločnosti				Ulica						Číslo										
				Mesto						PSČ										
Telefón				E-mail						Ste platcom DPH?				<input type="checkbox"/>						
<b>3. ÚDAJE O VOZIDLE</b>																				
Továrenská značka, typ										Rok výroby					Stav km					
VIN (výrobné číslo vozidla)																				
Obchodný názov leasingovej spoločnosti																				
<b>4. VODIČ V ČASE NEHODY</b>																				
Meno a priezvisko										Rodné číslo / IČO										
Telefón / mobil				Adresa						PSČ										
<b>5. POLÍCIA</b>																				
Šetrené poíciou?			<input type="checkbox"/>															Dôvod na nenahlásenie polície		
Uvedte útvar polície, ktorý udalosť šetril												Vyhotovila polícia fotky?						<input type="checkbox"/>		
<b>6. KAM ŽIADATE ZASLAŤ NÁHRADU ŠKODY?</b>																				
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											
<b>7. CUDZIE ZAVINENIE UDALOSTI</b>																				
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