



UNIQA poisťovňa, a.s.
 Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27
 Slovenská republika
 Tel.: (02) 57 88 32 11, fax: (02) 57 88 32 10
 http://www.uniqa.sk, IČO: 00653501
 DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229
 Obchodný register Okresného súdu Bratislava I
 Oddiel: Sa, vložka číslo: 843/B

Oznámenie škodovej udalosti z havarijného poistenia

KASKO

Vyplňte, prosím, minimálne jedno z polí Číslo poistnej zmluvy alebo Číslo leasingovej zmluvy

Poistná zmluva	<input type="text"/>	Leasingová zmluva	<input type="text"/>
	Číslo poistnej zmluvy		Číslo leasingovej zmluvy
Údaje o škode	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Deň vzniku škody	Hodina	Miesto vzniku škody (obec, ulica, číslo domu alebo kilometer, štát)
Hlásenie škodovej udalosti policii	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	sídlo	<input type="text"/>
Hlásenie škodovej udalosti hasičom	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	sídlo	<input type="text"/>

Poistený (A)

Priezvisko, meno, titul, resp. názov spoločnosti

RČ / IČO

Adresa - obec, ulica, č. domu, dverí

PSČ

Tel.

Platca DPH áno nie

E-mail

Číslo účtu / kód banky

Poistené vozidlo (A)

Značka, model, typ

EČ (ŠPZ)

VIN karosérie

Vinkulácia áno nie

Spoločnosť

Vodič vozidla (A)

V prípade ak je zhodný s poisteným (A) uveďte len číslo vodičského preukazu.

Priezvisko, meno, titul

Adresa - obec, ulica, č. domu, dverí, PSČ

Tel.

E-mail

Číslo vodičského preukazu, skupina, vydal DI

Viedol vodič vozidlo A s vedomím a súhlasom poisteného? áno nie neviem

Viedol vodič vozidlo A pod vplyvom alkoholu? áno nie neviem

Účastník (B)

Priezvisko, meno, titul, resp. názov spoločnosti

RČ / IČO

Adresa - obec, ulica, č. domu, dverí

PSČ

Tel.

E-mail

Vozidlo (B)

Značka, model, typ

EČ (ŠPZ)

VIN karosérie

Zodpovednostný poisťovateľ vozidla

Číslo poistenia zodpovednosti

Vodič vozidla (B)

V prípade ak je zhodný s účastníkom (B), nevyplňujte.

Priezvisko, meno, titul

Adresa - obec, ulica, č. domu, dverí, PSČ

Tel.

E-mail

Číslo vodičského preukazu, skupina, vydal DI

Vzťah vodiča vozidla A k účastníkoví B, resp. vodičovi vozidla B príbuzenský pracovnoprávny iný

Vzťah vodiča vozidla A k poistenému príbuzenský pracovnoprávny iný

Druh škodovej udalosti

Havária Poškodenie pri parkovaní Poškodenie skiel Krádež výbavy Krádež vozidla Živel Zrážka so zverou

Predmet poistenia, z ktorého je uplatňovaný nárok na poistné plnenie a odhadovaná výška škody pre každý predmet

Vozidlo Zvláštna výbava Batožina Špeciálna batožina Život Úraz Náhradné vozidlo Sklá Pracovný stroj

Vznik a priebeh škodovej udalosti

Kto podľa Vás zavinil škodovú udalosť? Vodič vozidla A Vodič vozidla B Iná osoba

Priezvisko, meno, adresa

Kde a kedy je možné vozidlo obhliadnuť?

Kde sa bude opravovať?

Žiadam vyplatiť poistné plnenie podľa rozpočtu poisťovne účtov

Žiadam o likvidáciu formou krycieho listu áno nie

Názov servisu

Prehlásenie oznamovateľa

UNIQA poisťovňa, a.s. je oprávnená v mojom mene zbierať informácie všetkého druhu u osôb a úradov, nahliadať do spisov a zhotovovať kópie z nich. Podpísaný potvrdzuje správnosť a úplnosť uvedených údajov a zaväzuje sa postupovať v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov.

Oznamovateľ škodovej udalosti

Priezvisko, meno, titul

Tel.

E-mail

V dňa

X - hodiace sa označte

Podpis oznamovateľa

Meno a podpis pracovníka poisťovne, ktorý hlásenie prevzal