

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

Poistná zmluva Číslo poistnej zmluvy Leasingová zmluva Číslo leasingovej zmluvy

Údaje o škode
Deň vzniku škody Hodina Miesto vzniku škody (obec, ulica, číslo domu alebo kilometer, štát)

Hlásenie škodovej udalosti policii áno nie sídlo
Hlásenie škodovej udalosti hasičom áno nie sídlo

Poistený (A)

Priezvisko, meno, titul, resp. názov spoločnosti

RČ / IČO
Adresa - obec, ulica, č. domu, dverí PSČ
Tel. E-mail
Platca DPH áno nie
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 účastníkovi 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
 Sk Sk Sk Sk Sk Sk Sk Sk Sk

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 Podpis oznamovateľa Meno a podpis pracovníka poisťovne, ktorý hlásenie prevzal