UNIQA poisťovňa, a.s.
Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27
Slovenská republika
IČO: 00 653 501
DIČ: 2021096242,
IČ DPH: SK7020000229
Obchodný register
Okresného súdu Bratislava I
Oddiel: Sa, vložka číslo: 843/B

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI DOM, DOMÁCNOSŤ

A. Oznamujem škodu z poistnej zmluvy č.:

B. Dátum vzniku škody hodina miesto vzniku škody

C. Oznamovateľ škodovej udalosti (osoba, ktorá vypisuje oznámenie škodovej udalosti)

meno, priezvisko tel. e-mail

Poistený

meno, priezvisko tel. e-mail

mesto/ ulica, číslo / PSČ číslo účtu/ kód banky /

D. Podrobný popis vzniku a priebeh škodovej udalosti

E. Zoznam poškodených, zničených alebo odcudzených vecí (názov, typ, vek, hodnota veci), rozsah ich poškodenia.

F. Odhadovaná výška škody v € domácnosť dom / nehnuteľnosť bytu

G. Druh škodovej udalosti

- ☐ požiar DR 0100
- ☐ škody na sklách DR 0015
- ☐ živel DR 0017
- ☐ vodovodné škody DR 0105
- ☐ krádež/lúpež DR 0108
- ☐ vandalizmus DR 0016
- ☐ strojné poškodenie DR 0110
- ☐ skazenie obsahu chlad. zariadenia DR 0120
- ☐ batožina DR 0121

H. Zavinila škodu iná osoba? nie ☐ áno ☐ ak áno, uveďte:

meno, priezvisko tel. e-mail

I. Bola škoda hlásená: polícii áno ☐ nie ☐ adresa

hasičom áno ☐ nie ☐ adresa

J. Žiadam vyplatiť poistné plnenie podľa: rozpočtu poisťovne ☐ účtov ☐

K. Vyhlásenie oznamovateľa škodovej udalosti / poistníka / poisteného

Podpísaný svojim podpisom potvrdzuje pravdivosť a úplnosť uvedených údajov a zaväzuje sa postupovať v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov. Svojim podpisom udeľujem poisťovateľovi v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov neodvolateľný súhlas so spracovaním svojich osobných údajov uvedených v tomto oznámení v informačných systémoch poisťovateľa a to za účelom a po dobu vybavovania a archivácie škodovej udalosti a činností s tým súvisiacich. Zároveň súhlasím s postúpením údajov poskytnutých poisťovateľovi na iné subjekty (znalci, expertízne kancelárie a iné inštitúcie) vrátane ich cezhraničného toku do krajín Európskej únie v súvislosti s výkonom poisťovacej činnosti vrátane činností súvisiacich s likvidáciou škodovej udalosti.

M/104/09/1

V ..... dňa: .....

..... Podpis oznamovateľa

..... Meno a podpis pracovníka poisťovateľa, ktorý oznámenie prevzal