



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 MAJETOK

A. Oznamujem škodu z poisťnej 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  /

Ste platcom DPH? áno  nie

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 €

budovy  prevádzkovo-obchodné zariadenie

zásoby  iné  prerušenie prevádzky

G. Druh škodovej udalosti

<input type="checkbox"/> požiar DR 0100	<input type="checkbox"/> škody na sklách DR 0015	<input type="checkbox"/> výbuch DR 0101	<input type="checkbox"/> blesk DR 0102
<input type="checkbox"/> pád letiaceho telesa DR 0103	<input type="checkbox"/> živelné nebezpečie DR 0017	<input type="checkbox"/> vodovodné škody DR 0105	<input type="checkbox"/> krádež/lúpež DR 0108
<input type="checkbox"/> vandalizmus DR 0016	<input type="checkbox"/> poškodenie stroja DR 0110	<input type="checkbox"/> skazenie obsahu chlad. zariadenia DR 0120	<input type="checkbox"/> poškodenie elektroniky DR 0111
<input type="checkbox"/> technické vady montáže DR 0112	<input type="checkbox"/> technické vady stavby DR 0113		

H. Zavinila škodu iná osoba?      nie  áno

ak áno, uveďte:

meno, priezvisko  tel.  e-mail

I. Bola škoda hlásená:      polícií      áno  nie

adresa

hasičom      áno  nie

adresa

J. Žiadam vyplatiť poisťné plnenie podľa:      rozpočtu poisťovne  účtov

K. Prehlásenie oznamovateľa škodovej udalosti

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

V ..... dňa: .....  
 Podpis oznamovateľa      .....  
 Meno a podpis pracovníka poisťovne, ktorý hlásenie prevzal