



PREHLÁSENIE Poškodeného

Poistený	Meno, priezvisko / názov
-----------------	--------------------------

Poškodený	Meno, priezvisko / Názov organizácie:	Dátum narodenia/ IČO:
	Adresa trvalého pobytu/ Korešpondenčná adresa:	PSČ:
	Sídlo organizácie:	PSČ:
	E-mail:	Telefón:

I. Vyplňte v prípade poškodenia **nehnutelného majetku**:

Poškodený si týmto ako	<input type="checkbox"/> vlastník	<input type="checkbox"/> podielový spoluvlastník v podiele	
	<input type="checkbox"/> nájomca	<input type="checkbox"/> iné:	
<i>(označte správnu možnosť, v prípade nájomcu, či iného tiež predložte doklad) uvedenej nehnutelnosti:</i>			
Miesto škody	Obec:	Ulica:	Číslo:
	Číslo vchodu:	Poschodie:	Číslo bytu:
	Rozmer poškodených miestností (š x v x h):		
	Vek poškodených stav. súčastí:		

II. Vyplňte v prípade poškodenia **hnutelného majetku**:

Poškodený si týmto ako	<input type="checkbox"/> vlastník	<input type="checkbox"/> podielový spoluvlastník v podiele
<input type="checkbox"/> držiteľ	<input type="checkbox"/> nájomca	<input type="checkbox"/> iné:
<i>(označte správnu možnosť, v prípade nájomcu, či iného tiež predložte doklad) uvedených hnutelných vecí:</i>		
Názov veci:	EČV (ak bola pridelená):	
Model:	Výrobca:	
Mesiac a rok výroby:	Výrobné číslo (ak je známe):	

Uplatňujem si náhradu škody voči POISTENÉMU

Za poškodenia vzniknuté dňa:	Miesto:
Opis škody zistenej stranou poškodenou (podrobný popis):	
Nárok si uplatňujem na základe (označiť jednu možnosť): <input type="checkbox"/> doložených faktúr za opravu spolu vo výške EUR <input type="checkbox"/> rozpočtu poisťovne, t.j. bez predloženia faktúr za opravu	
Uplatňujem si nárok na náhradu škody aj z iného poistenia: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie (označte) Pokiaľ áno, uveďte názov poisťovne: Číslo poistnej udalosti:	

Údaje pre poskytnutie plnenia

Účet	Meno majiteľa:
	Adresa:
	Číslo účtu / IBAN:
	Názov banky:

Potvrdzujem

Týmto potvrdzujem pravdivosť a úplnosť uvedených údajov a zaväzujem sa postupovať v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov. V prípade ak poistený / poškodený je právnická osoba, oznamovateľ prehlasuje, že je oprávnený oznámiť poistnú udalosť za poisteného / poškodeného.

Beriem na vedomie

Beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu spracúva moje osobné údaje v rozsahu nevyhnutnom pre nahlásenie poistnej udalosti v rámci činností v sektore poistenia a činností súvisiacich s poisťovacou a zaisťovacou činnosťou v zmysle platnej legislatívy, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností z nahlásenej poistnej udalosti, následnej likvidácie poistnej udalosti a za účelom vysporiadania nárokov na náhradu škody.

Spracúvanie mojich osobných údajov je v súlade s článkom 6 ods. 1 písm. b) a c) všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov), potrebné na plnenie zo zmluvných vzťahov vyplývajúcich z poistnej zmluvy, zákonných povinností a nevyhnutnosti spracúvania osobných údajov na plnenie zo zmluvy, prípadne odškodnenie z poistnej zmluvy.

Beriem na vedomie, že moje osobné údaje môžu byť poskytnuté aj iným subjektom podnikajúcim v oblasti poistenia, zaistenia a bankovníctva. Zároveň beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu poskytuje všetky informácie týkajúce sa spracúvania osobných údajov na webovom sídle www.uniq.sk/osobneudaje.

Poškodený	Meno a priezvisko:	Podpis a pečiatka:
	Miesto:	Dňa: