

Poistovňa Poštovej banky, a. s.
 Dvořákovo nábrežie 4, 811 02 Bratislava
 Zapísaná v OR OS Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 953/B

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI Z POISTENIA ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU

POISTENÝ

Meno poisteného / Názov firmy /
Ulica, č. domu / Sídlo firmy /
PSČ Mesto / obec / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kontaktná osoba

Číslo poistnej zmluvy
Rodné číslo poisteného / IČO firmy /
Platca DPH <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Kontaktné tel. číslo

POŠKODENÝ

Meno poškodeného / Názov firmy /
Ulica, č. domu / Sídlo firmy /
PSČ Mesto / obec / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Rodné číslo / IČO /
Platca DPH <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Je poškodený Vaším zamestnancom? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

Kontaktná osoba
Kontaktné tel. číslo
Peňažný ústav a číslo účtu, na ktorý poukážeme plnenie
Žijete s poškodeným v spoločnej domácnosti <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

ŠKODOVÁ UDALOSŤ

Škoda vznikla dňa	o	hod.
Miesto vzniku škody /adresa/	v	ul. č. štát
Presný popis vzniku škodovej udalosti		

POŠKODENIE CUDZIEHO MAJETKU

Ktoré veci boli poškodené?
Aký je rozsah ich poškodenia?
Boli Vám predmetné veci zverené? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Z akého dôvodu?

ODCUDZENIE ODLOŽENÝCH ALEBO VNESENÝCH VECÍ

Boli odložené alebo vnesené veci na určenom alebo obvyklom mieste? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Kde?
Bol uplatnený nárok poškodeným? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Kedy?
Akým spôsobom? <input type="checkbox"/> písomne <input type="checkbox"/> osobne

Poistovňa Poštovej banky, a. s.
Dvořákovo nábrežie 4, 811 02 Bratislava
Zapísaná v OR OS Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 953/B

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI Z POISTENIA ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU pokračovanie

ZRANENIE

Popis a označenie zranenia poškodeného	
Ako došlo k zraneniu?	
Kde je / bol zranený v liečení?	
Bol úraz spôsobený pri výkone povolania? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Bol úraz uznaný ako pracovný v zmysle ZP? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Malo poranenie za následok smrti? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
Meno a adresa manžela / ky	
Počet nezaopatrených detí	Meno a vek detí

ŠKODOVÁ UDALOSŤ

Kto podľa Vášho názoru škodu zaviniť?	
V čom je toto zavinenie?	
V prípade, že škodu spôsobil zamestnanec, uvedte jeho meno	Adresa
Aké znalosti alebo odborné školenia má pre túto prácu?	
Vek škodcu	Ako dlho vykonával podobné práce? Spôsobil podobnú škodu už predtým? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Kedy?

POLÍCIA

Šetrené políciou <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Adresa polície	Dôvod nehlásenia
--	----------------	------------------

NÁROKY POŠKODENÝCH

Bola žiadaná náhrada? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Kedy	Kým
Od koho?	Vo výške?	Z akého dôvodu?
V prípade, že škodu spôsobil zamestnanec, uvedte jeho meno	Adresa	
Aké znalosti alebo odborné školenia má pre túto prácu?		
Vek škodcu	Ako dlho vykonával podobné práce?	Spôsobil podobnú škodu už predtým? Kedy?
Máte uzatvorenú ešte aj inú poistnú zmluvu pre toto riziko? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		
Názov a adresa poisťovne		Číslo poistnej zmluvy

Dolupodpísaný poverujem Poistovňu Poštovej banky, a. s., alebo ňou poverenú spoločnosť, aby prejedнала s poškodeným náhradu škody a pri zistení oprávnenosti predložených nárokov škodu uhradila po odpočítaní zmluvne dohodnutej spoluúčasti.

Dolupodpísaný , r. č. dávam v zmysle Zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov súhlas Poistovni Poštovej banky, a. s., aby moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s likvidáciou uvedenej škodovej udalosti spracovávala po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z likvidácie predmetnej škodovej udalosti. Zároveň dávam súhlas na sprístupnenie mojich osobných údajov tretím osobám, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie likvidácie predmetnej škodovej udalosti.

V dňa
podpis a pečiatka poisteného