

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI Z POISTENIA ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PRI VÝKONE POVOLANIA

POISTENÝ

Priezvisko, meno, titul		Telefón/mobil/fax	
Rodné číslo	č. PZ	Dátum účinnosti PZ	
Adresa	Mesto/obec	PSČ	
č. PU	Dátum vzniku škodovej udalosti/hodina	Miesto škodovej udalosti (obec, ulica, okres)	

POŠKODENÝ (zamestnávateľ)

Názov firmy	IČO	Telefón/fax	E-mail
Adresa	Mesto/obec	PSČ	
Bankové spojenie			

ŠKODA

Vznikla pri plnení pracovných úloh alebo v priamej súvislosti s ním <input type="checkbox"/> a) v pracovnom pomere <input type="checkbox"/> b) v pracovnom pomere na kratší pracovný čas <input type="checkbox"/> c) na motorovom vozidle zamestnávateľa alebo nájomcu práce poisteného zamestnanca	
Presný popis vzniku poistnej udalosti a aké povinnosti alebo predpisy boli porušené? V čom vidíte svoje zavinenie? (pri nedostatku miesta pripojte ďalší list)	
V čom spočíva škoda (napr. poškodenie vecí, zranenie osoby a pod.)	
Výška vzniknutej škody (pokiaľ táto nie je presne známa, určiť odhadcom)	Výška požadovanej náhrady škody zamestnávateľom
V čom vidí zamestnávateľ Vaše zavinenie a ako to preukazuje	

Šetrené orgánmi polície v	Č.k.
Prejednané súdom v	Č.k.
Výsledok konania (pokuta, rozsudok a pod.)	

Ste poistený na toto riziko v inej poisťovni? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Ak áno, v ktorej?
Číslo platnej poistnej zmluvy v inej poisťovni

Beriem na vedomie, že KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva moje osobné údaje uvedené na tomto oznámení a priložených dokladoch, ktoré som poskytol/a za účelom vysporiadania nárokov na náhradu škody, v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákon č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi, za účelom likvidácie predmetnej poistnej udalosti.

Ďalej prehlasujem, že poverujem KOOOPERATIVU poisťovňu, a.s. Vienna Insurance Group, aby prejedнала s poškodeným náhradou škody a pri zistení oprávnenosti predložených nárokov škodu uhradila po odčítaní spoluúčasti.

Informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke www.koop.sk.

V dňa
.....
podpis poisteného

Potvrdzujeme, že priemerný zárobok zamestnanca (uviesť meno, priezvisko, titul)
.....
v kalendárnom roku bol EUR/SKK hrubej mesačnej mzdy.
Dňa pečiatka a podpis zamestnávateľa

Poučenie pre poisteného

KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group nie je viazaná záväzkom poisteného, ktorý vzal na seba bez predošlého prerokovania s KOOOPERATIVOU poisťovňou, a.s. Vienna Insurance Group, alebo nad rámec stanovený právnymi predpismi.