

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI

z poistenia zodpovednosti za škodu zamestnanca spôsobenú zamestnávateľovi (súbor, výber)

Číslo poisťnej zmluvy		Číslo škodovej udalosti :	
1) Poistený (zamestnanec)			
Meno a Priezvisko, titul		Rodné číslo	
Adresa trvalého bydliska		Tel. č. *	
číslo účtu	Banka	E-mail	
2) Poškodený (zamestnávateľ) * na uvedené telefónne číslo vám bude zároveň odoslaná SMS notifikácia o uzavretí škodovej udalosti			
Obchodné meno		IČO	
Sídlo podnikania		Tel. č. *	
číslo účtu	Banka	E-mail	
3) Škodová udalosť			
Dátum vzniku škodovej udalosti (deň, mesiac, rok)		Miesto vzniku škodovej udalosti (miesto, ulica, mesto, štát)	
Uveďte popis vzniku škodovej udalosti		Svedkovia	
Vyjadrenie poisteného k otázke zodpovednosti za spôsobenú škodu (uveďte dôvody prečo uznávate alebo neuznávate svoju zodpovednosť)			
V čom vidí poškodený Vaše zavinenie a ako ho preukazuje?			
Bola škodová udalosť oznámená orgánom činným v trestnom konaní? Ak áno, uveďte príslušný Policajný zbor		Spôsobili ste škodu pod vplyvom alkoholu?	
4) Ďalšie informácie ku škodovej udalosti			
A/ <input type="checkbox"/> škoda na veci alebo MV zamestnávateľa	1. Ktoré veci boli poškodené? (v prípade MV uveďte EČ vozidla)		
	2. Kde sa nachádzajú poškodené veci?		
	3. Je vec majetkovo/havarijne poistená? Ak áno? uveďte názov poisťovne:		
	4. Opíšte podrobnejšie rozsah poškodenia vecí/MV		
	5. Uveďte výšku škody v EUR		
C/ <input type="checkbox"/> škoda na veci počas prepravy, nakládky a vykládky	1. Ktoré veci boli poškodené?		
	2. Je MV havarijne poistené? Ak áno? uveďte názov poisťovne:		

	3. Je MV havarijne poistené? Ak áno? uveďte názov poisťovne:
	4. Opíšte podrobnejšie rozsah poškodenia MV
	5. Uveďte výšku škody v EUR
D/ <input type="checkbox"/> Iná škoda	1. Uveďte rozsah, predmet a druh poškodenia
	2. Uveďte výšku škody v EUR
5) Náhrada škody	
Uveďte výšku požadovanej náhrady škody poškodeným (zamestnávateľom)	
6) Potvrdenie zamestnávateľa	
Výška priemerného mesačného zárobku zamestnanca (poisteného) podľa Zák. práce v kalendárnom štvrtroku pred vznikom škodovej udalosti potvrdená zamestnávateľom	EUR
Zamestnávateľ týmto potvrdzuje, že v čase vzniku škodovej udalosti bol poistený v pracovnoprávnom vzťahu so zamestnávateľom uvedeným v bode 2) tohto oznámenia.	
Potvrdenie zamestnávateľa:	
Meno a Priezvisko:	
Tel. kontakt:	
V	dňa
pečiatka a podpis zamestnávateľa	

K Oznámeniu škodovej udalosti priložte:

- 1) Pracovná zmluva alebo iný dokument preukazujúci pracovnoprávny vzťah medzi poisteným a zamestnávateľom
- 2) Zápis škodovej komisie ku škodovej udalosti
- 3) Faktúra o oprave poškodenej veci alebo MV
- 4) Iný doklad preukazujúci výšku škody

Okrem vyššie uvedených dokladov priložte k Oznámeniu škodovej udalosti ďalšie doklady, ktoré v súvislosti s touto udalosťou máte. V budúcnosti predložte všetky doklady, ktoré vo veci dostanete alebo o ktoré Vás poisťovateľ požiada.

Som si vedomý/á, že v zmysle zákona o poisťovníctve poisťovateľ môže spracúvať moje osobné údaje uvedené v tomto oznámení, vrátane priložených dokladov, za účelom likvidácie poisťovej udalosti.

Vyhlasujem, že som sa oboznámil/a so základnými informáciami o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu umiestnenými na www.union.sk

Týmto splnomocňujem Union poisťovňu, a.s. k výkonu administratívnych a právnych úkonov, potrebných k šetreniu a k likvidácii tejto udalosti.

V dňa

Podpis poisteného