|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI** | | | | |
| **z poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone povolania (VPP 630)** | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Číslo poistnej zmluvy:** | **595037052 - 8** | | | | | |
| **Dátum a miesto poistnej udalosti** | | | | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dátum: | Čas: | Miesto poistnej udalosti: | Okres: | Štát: |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Škoda** bola spôsobená pri plnení pracovných úloh alebo v priamej súvislosti s nimi | 🞏 v hlavnom pracovnom pomere  🞏 v súbežnom alebo vedľajšom prac. pomere  🞏 pri práci konanej na základe dohody o prac. činnosti |

**Poistený (zamestnanec)**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno, priezvisko/obch. meno | Rodné č./IČ |
|  |
| Adresa/Región | PSČ |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| kontaktná osoba | TEL.: |  |
|  | e-mail |  |

|  |
| --- |
| **Presný opis poistnej udalosti (ako k udalosti došlo a aké povinnosti alebo predpisy boli porušené):** |
| **V čom vidíte svoje zavinenie:** |
| **Poškodený (zamestnávateľ)** |

|  |  |
| --- | --- |
| Meno, priezvisko/obch. meno | IČ |
|  |
| Adresa/Región | PSČ |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| kontaktná osoba | TEL.: |  |
|  | e-mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poistné plnenie má byť zaslané** | | | |
| **na účet** | | | |
| Peňažný ústav | Číslo účtu | Kód banky | Špecifický symbol |

**Bližšie špecifikácie škody:**

|  |  |
| --- | --- |
| Výška vzniknutej škody (ak nie je známa, odhadom) |  |
| Výška náhrady požadovanej organizáciou |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Špecifikácia poškodených alebo zničených vecí | Počet kusov | Obstarávacia cena  (Eur) | Vek  (roky) | Bola vec zničená alebo poškodená |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Došlo ku zraneniu osoby** | 🞏 ÁNO 🞏 NIE |
| |  | | --- | | Ste poistený na toto riziko v inej poisťovni? | | 🞏 ÁNO 🞏 NIE |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Ak ÁNO, v ktorej? | | |  | | | |
| |  | | --- | | Číslo poistnej zmluvy | | |  | | | |
| |  | | --- | | Bolo už poskytnuté poistné plnenie? | | 🞏 ÁNO 🞏 NIE | | |  | | --- | | V akej výške | |  | Eur |
| |  | | --- | | Iné oznámenie | | |  | | | |
|  | | | | | |

|  |
| --- |
| Potvrdenie mzdovej učtárne |

|  |
| --- |
| Potvrdzujeme, že priemerný zárobok |
| v rozhodnom období predstavoval hrubého mesačne |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Dátum |  |  | pečiatka a podpis | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bola nehoda vyšetrovaný políciou? |  | Dôvod: | |
|  | Dátum: | | Rokovacie číslo (ČVS): |

Bolo prerokovávané súdom? Adresa: Rokovacie číslo:

|  |  |
| --- | --- |
| Pokiaľ Áno, aký bol výsledok vyšetrovania? (Pokuta, rozsudok ...) |  |

Nižšie podpísaný poistený vyhlasuje a podpisom potvrdzuje, že všetky údaje v tomto oznámení sú pravdivé. Ďalej vyhlasuje, že zmocňuje poisťovňu, aby vec náhrady škody s poškodenou organizáciou prerokovala, a ak bude požiadavku na náhradu považovať za oprávnenú, aby zaňho po odrátaní spoluúčasti škodu uhradila.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………… | V…………………………… | ……………………………… |
| Dátum | Miesto | Podpis |
| **Poučenie pre poisteného** | | |

Poisťovňa nie je viazaná záväzkom poisteného, ktorý na seba vzal bez predošlého prerokovania s ňou a ak ide o záväzok prevzatý nad rámec stanovený právnymi predpismi, napr. ak poistený uzná dlh, hoci zo zákona za škodu nezodpovedá, alebo ho uzná vo výške presahujúcej skutočnú škodu, uzná už premlčaný nárok organizácie a pod.