



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

POISŤOVŇA	
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441 Spoločnosť je členom skupiny pre DPH. DIČ: 2020527300 Registrácia: Obchodný register Okresného súdu BA I., IČ DPH: SK7020000746 odd: Sa, vložka 79/B	

POISTENÝ		
Priezvisko	Meno, titul	Rodné číslo
č. PZ	Dátum účinnosti PZ	
Adresa bydliska	Obec - dodacia pošta	PSČ
č. PU	Dátum vzniku škodovej udalosti/hodina	Miesto škodovej udalosti (obec, ulica, okres)

POŠKODENÝ (zamestnávateľ)		
Názov firmy	IČO	
Telefón/fax	E-mail	
Adresa/sídlo	Obec - dodacia pošta	PSČ
Bankové spojenie	Názov banky	

POPIS VZNIKU ŠKODY	
Vznikla pri plnení pracovných úloh alebo v priamej súvislosti s ním a) v pracovnom pomere b) v pracovnom pomere na kratší pracovný čas 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	Číslo konania
Prejednané súdom v	Číslo konania

Výsledok konania (pokuta, rozsudok a pod.)	
Ste poistený na toto riziko v inej poisťovni? áno nie	Ak áno, v ktorej?
Číslo platnej poistnej zmluvy v inej poisťovni	

PREHLÁSENIE POISTENÉHO

Beriem na vedomie, že KOOPERATIVA 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 (EU) 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 KOOPERATIVU poisťovňu, a.s. Vienna Insurance Group, aby prejedнала s poškodeným náhradu škody a pri zistení oprávnenosti predložených nárokov škodu uhradila po odčítaní spoluúčasti.

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

V	dňa	Podpis poškodeného (pečiatka)
---	-----	-------------------------------

Potvrdzujeme, že priemerný zárobok zamestnanca (uviesť meno, priezvisko, titul)

v kalendárnom roku bol EUR hrubej mesačnej mzdy.

V	dňa	Pečiatka a podpis zamestnávateľa
---	-----	----------------------------------

Poučenie pre poisteného

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