

OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI

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

1) Poistený (zamestnanec)		Číslo poistnej zmluvy:	
Meno a Priezvisko, titul		Rodné číslo	
Adresa trvalého bydliska, vrátane PSC		Tel. č.	
číslo účtu	Banka	E-mail	
2) Poškodený (zamestnávateľ)			
Obchodné meno		IČO	
Sídlo podnikania		Tel. č.	
číslo účtu	Banka	E-mail	
3) Informácie o škode			
Dátum vzniku škody (dd.mm.rrrr)	Miesto vzniku škody (miesto, ulica, mesto, štát)		
Uveďte popis vzniku škody		Svedkovia, kontakt	
Vyjadrenie poisteného či zodpovedá alebo nezodpovedá za škodu so zdôvodnením prečo			
V čom vidí poškodený Vaše zavinenie a ako ho preukazuje?			
Kto vyšetroval škodu (uveďte adresu a kontakt polície alebo iné)		Spôsobili ste škodu pod vplyvom alkoholu?	
4) Náhrada škody			
Uveďte výšku požadovanej náhrady škody poškodeným (zamestnávateľom)			
5) Potvrdenie zamestnávateľa			
Uveďte začiatok pracovnoprávneho vzťahu medzi poisteným a zamestnávateľom:			
Výška priemernej hrubej mesačnej mzdy poisteného (zamestnanca) v kalendárnom štvrtroku pred vznikom poistnej udalosti alebo výška tretiny dohodnutej odmeny za vykonanú prácu pri zamestnancovi pracujúceho na dohodu o práci vykonávanej mimo pracovného pomeru potvrdená zamestnávateľom		EUR	
Uveďte druh pracovnoprávneho vzťahu:			
<input type="checkbox"/> Zamestnanec v pracovnom alebo služobnom pomere <input type="checkbox"/> Zamestnanec mimo pracovného pomeru (na dohodu)			
Uveďte počet všetkých zamestnancov v pracovnoprávnom vzťahu so zamestnávateľom ku dňu vzniku poistnej udalosti (vyplňte iba v prípade poistnej zmluvy na súbor)			
Zamestnávateľ týmto potvrdzuje, že v čase vzniku škody bol poistený v pracovnoprávnom vzťahu so zamestnávateľom uvedeným v bode 1) tohto oznámenia. Zároveň potvrdzuje druh pracovnoprávneho vzťahu označeného vyššie.			
Potvrdenie zamestnávateľa:			
Meno a Priezvisko:			
Tel. kontakt:	dátum:	pečiatka a podpis zamestnávateľa	

6) Zoznam poškodených vecí					
názov	počet	rok výroby	cena (EUR)	popis poškodenia	škoda (EUR)

K Oznámeniu poistnej udalosti priložte a vyznačte :

- Pracovná zmluva alebo iný dokument preukazujúci pracovnoprávny vzťah medzi poisteným a zamestnávateľom
- Zápis škodovej komisie ku škodovej udalosti
- Faktúra o oprave poškodenej veci alebo MV
- Iný doklad preukazujúci výšku škody – uveďte.....

Okrem vyššie uvedených dokladov priložte k Oznámeniu poistnej 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.

Podľa zákona o ochrane osobných údajov podpisom tohto oznámenia poistnej udalosti dávam súhlas Union poisťovni a.s. na spracovanie mojich osobných údajov, uvedených v tomto oznámení, za účelom likvidácie poistnej udalosti. Súhlas je daný na dobu neurčitú a je možné ho kedykoľvek písomne odvolať. Odvolanie nemá spätné účinky.

Union poisťovňa, a. s., nie je viazaná záväzkami poisteného, ktoré na seba zobral bez predchádzajúceho prekonzultovania s ňou, alebo ak ide o záväzok prevzatý nad rámec stanovený právnymi predpismi. Bez súhlasu Union poisťovne, a. s., neuzatvárajte dohodu o spôsobe úhrady škody. Vyhlasujem, že všetky údaje som uviedol pravdivo.

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

V dňa

Podpis poisteného



Union poisťovňa, a.s., Bajkalská ul. 29/A, 813 60 Bratislava,
Tel.: 0850 111 211 Fax: 02/5363 1111 e-mail : zodpoved.likvidacia@union.sk
IČO : 31322051, DIČ: 2020800353, IČ DPH: SK2020800353
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava 1, odd. Sa vl. č. 383/B,