

Poistovňa Poštovej banky, a. s.
 Prievozska 2/B, 824 64 Bratislava
 Zapísaná v OR OS Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 953/B

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

Poistený

Meno	
Priezvisko Titul	
Ulica Č. domu	

Číslo poistnej zmluvy	
PSČ Mesto / obec	
Rodné číslo	
Telefón Mobil	

Poškodený / zamestnávateľ /

Názov firmy	
Ulica Č. domu	
PSČ Mesto / obec	
Číslo účtu	

IČO	
Platca DPH	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Telefón Fax	
Kontaktná osoba	

Škodová udalosť

Škoda vznikla dňa	o	hod.
Miesto vzniku škody adresa	v	ul. č. štát
Presný popis vzniku škodovej udalosti		
Aké povinnosti alebo predpisy boli porušené ?		
V čom vidíte svoje zavinenie ?		
V čom vidí zamestnávateľ Vaše zavinenie ?		
V čom spočíva škoda ? / presne špecifikovať/		
Výška vzniknutej škody	Výška zosobnenej škody	

Šetrené políciou	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Adresa polície	Dôvod nehlásenia
---------------------	---	-------------------	---------------------

Máte uzatvorenú ešte aj inú poistnú zmluvu pre toto riziko?	Názov a adresa poisťovne Číslo poistnej zmluvy
--	---

Dolupodpísanýpoverujem Poisťovňu Poštovej banky, a. s., alebo ňou poverenú spoločnosť, aby prejednala s poškodeným náhradu škody a pri zistení opravnosti predložených nárokov škodu uhradila po odpočítaní zmluvne dohodnutej spoluúčasti

Dolupodpísaný r. č. dávam v zmysle Zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov súhlas Poisťovni Poštovej banky, a. s., aby moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s likvidáciou uvedenej škodovej udalosti spracovávala po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z likvidácie predmetnej škodovej udalosti. Zároveň dávam súhlas na sprístupnenie mojich osobných údajov tretím osobám, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie likvidácie predmetnej škodovej udalosti.

V dňa
.....
 podpis poisteného