

Wustenrot poisťovňa, a.s.
 Karadžičova 17,
 825 22 Bratislava 26, SR
 IČO: 31 383 408 • DIČ: 2020843561,
 IČ pre DPH: SK 2020843561
 Obchodný register Okresného súdu
 Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 757/B
 www.wustenrot.sk

02/2016

ČÍSLO POISTNEJ ZMLUVY

ČÍSLO POISTNEJ UDALOSTI

OZNÁMENIE O POISTNEJ UDALOSTI

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU

1 Poistený

<input type="checkbox"/> Fyzická osoba	<input type="checkbox"/> Právnická osoba/Fyzická osoba podnikateľ	Rodné číslo/IČO:	
Meno, priezvisko, titul/ Obchodné meno:		PSČ:	
Miesto trvalého pobytu/ sídlo spoločnosti:		Tel. číslo:	
Ulica, č. domu:		E-mail:	
Osoba oprávnená v mene právnickej osoby oznámiť poistnú udalosť	Meno, priezvisko, titul:	Pozícia:	Rodné číslo:
	Meno, priezvisko, titul:	Pozícia:	Rodné číslo:

2 Poškodený

<input type="checkbox"/> Fyzická osoba	<input type="checkbox"/> Právnická osoba/Fyzická osoba podnikateľ	Dátum narodenia/IČO:	
Meno, priezvisko, titul/ Obchodné meno:		PSČ:	
Miesto trvalého pobytu/ sídlo spoločnosti:		Kontaktná osoba (meno a tel. číslo):	
Ulica, č. domu:		Kód banky/BIC: <input type="text"/>	
Bankové spojenie:	Číslo účtu/IBAN: <input type="text"/>	E-mail:	
Je poškodený platiteľom DPH? ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		Ak áno, uveďte IČO pre DPH: <input type="text"/>	
Je poškodený zamestnancom alebo členom poisteného? ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			
Je poškodený v príbuzenskom pomere k poistenému? ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			
Je poistený s poškodeným v domácnosti? ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			

3 Údaje o poistnej udalosti (ďalej len "PU")

Škoda vznikla dňa:	O hodine:	Škoda bola zistená dňa:	O hodine:
Adresa miesta vzniku PU:			
Nahlasovateľ PU (meno, priezvisko, adresa, tel.č., E-mail):			
Podrobný popis vzniku PU, aké povinnosti alebo predpisy boli porušené, v čom vidíte svoje zavinenie (prípadne uveďte v prílohe oznámenia):			

4 Svedkovia PU:

Meno, priezvisko, titul:	Tel. číslo:
Miesto trvalého pobytu:	PSČ:
Ulica, č. domu:	
Bola škoda spôsobená pod vplyvom alkoholu? ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	

5 Rozsah škody

A) Pri škode na zdraví Presný popis, druh a rozsah poškodenia:

Bol úraz uznaný ako pracovný podľa Zákonníka práce? ÁNO NIE Ak áno, uveďte kým:Má poranenie za následok smrť? ÁNO NIE Ak áno, uveďte meno a adresu manžela/ky alebo príbuzných:

Meno, priezvisko:

Tel. číslo:

Miesto trvalého pobytu:

PSČ:

Ulica, č. domu:

B) Pri škode na veciach Presný popis, druh a rozsah poškodenia, obstarávacía cena poškodených vecí:

Boli Vám poškodené veci zverené na opravu, spracovanie, do úschovy alebo ste ich mali v užívaní z iného dôvodu? ÁNO NIE Iný dôvod:Pri škodách na veciach vnesených uveďte: Boli odložené na mieste určenom alebo obvyklom? ÁNO NIE

Kedy a u koho bol nárok uplatnený poškodeným, akým spôsobom?

Výška vzniknutej škody (ak nie je známa, určite odhadom):

Bola žiadaná od Vás náhrada škody? ÁNO NIE Ak áno, uveďte kým: Kedy? Vo výške:Považujete požiadavku za oprávnenú? ÁNO NIE Poskytli ste poškodenému už nejaké plnenie z tejto udalosti? ÁNO NIE Ak áno, uveďte v akej výške:Spoluzavínil udalosť poškodený alebo iná osoba? ÁNO NIE Ak áno, uveďte jej meno a adresu:

V čom spočíva spoluvina? Ak spôsobil škodu Váš zamestnanec, uveďte jeho meno a adresu:

Bol pracovník zaškolený na druh práce, pri ktorej nastala poistná udalosť? ÁNO NIE **6 Iné**Je škoda riešená aj z iného poistenia? ÁNO NIE Ak áno, v ktorej poisťovni/uveďte číslo poistnej udalosti:Prípud bol oznámený orgánom činným v trestnom konaní? ÁNO NIE

Dňa:

Komu:

Číslo konania:

Trestné konanie je vedené na súde pod číslom:

Proti:

Uplatnil si poškodený nároky v občianskom súdnom konaní? ÁNO NIE Ak áno, uveďte príslušný súd a číslo konania:

Upozornenie: Wüstenrot poisťovňa, a.s. nie je viazaná záväzkom poisteného, ktorý na seba prevzal bez predchádzajúceho prerokovania s ňou, alebo ak ide o záväzok prevzatý nad rámec stanovený právnymi predpismi.

Vyhlasujem, že všetky údaje v tomto oznámení sú pravdivé a úplné a zároveň splnomocňujem Wüstenrot poisťovňu, a.s., aby za mňa v súlade s právnymi predpismi, poistnými podmienkami a poistnou zmlouvou uhradila poškodenému škodu.

Prílohy:

V dňa

Podpis (a pečaťka) poisteného