

OZNÁMENIE POISTENÉHO O ŠKODOVEJ UDALOSTI Z POISTENIA ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU

A. POISTENÝ*

Meno a adresa poisteného (názov firmy):	Číslo poistnej zmluvy:
	Telefón/Fax:
	Rodné číslo / IČO

* V prípade zastúpenia uviesť aj meno a adresu splnomocneného zástupcu

* V prípade ak má poistený aj kontaktnú adresu odlišnú od adresy bydliska alebo sídla, uviesť aj túto adresu

Zodpovednosť za škodu : (príslušný druh zodpovednosti, o ktorú ide, označte krížikom)

- Všeobecná zodpovednosť z občianskoprávných vzťahov podľa Občianskeho zákonníka
- fyzických a právnických osôb – podnikateľov
 - občanov
- Všeobecná zodpovednosť z pracovnoprávných vzťahov podľa Zákonníka práce
- Zodpovednosť za škodu z povinného zmluvného poistenia podľa osobitných predpisov
- Zodpovednosť z prepravných zmlúv.

Nárok na náhradu škody: (označte jednu z možností)

- bol poškodeným uplatnený dňa
- nebol poškodeným uplatnený

B. POŠKODENÝ

Meno a adresa poškodeného (názov a sídlo firmy):	
	Telefón/Fax:

Zodpovednosť za škodu je preukazovaná na základe : (označte krížikom)

- Súdneho rozhodnutia
- Rozhodnutia oprávneného orgánu
- Uplatneného nároku poškodeného v rámci mimosúdneho konania
- Uplatneného nároku inej poisťovne na refundáciu plnenia

C. ÚDAJE O VZNIKU ŠKODY

Dátum vzniku škody:	Miesto vzniku škody:
Popis vzniku škody:	

