

Pri škode zo zodpovednosti poisteného uveďte					
Priezvisko/názov poškodeného			Meno, titul	tel.	
Adresa: ul., č.		Obec	PSČ	číslo účtu:	
Rodné č./ IČO		Je poškodený platcom DPH ?		áno	nie
Aký je príbuzenský vzťah k poistenému?			Žijete s poisteným v domácnosti?		áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Spoluzavinil škodu poškodený alebo iná osoba (jej meno a adresa) ?					
V čom spočíva táto spoluvina ?					
Pri zranení poškodeného popis zranenia					
Liečebné zariadenie			Vek zraneného		
Zamestnaný u			ako		
Utrpel úraz pri výkone povolania, na ceste do práce alebo z práce?					
				áno	
Bol poškodený následkom úrazu usmrtený?				<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	
Uveďte meno a adresu manželky				Počet a vek nezaop. detí	
Pri poškodení cudzieho majetku uveďte zoznam					
Poškodená vec	kus	cena novej veci (v EUR)	vek veci	% poškodenia	rozmery pošk. miestnosti
Kde sa poškodené veci nachádzajú?			Dopravovali ste ich?		
			áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		
Boli Vám zverené na opravu, spracovanie alebo ste ich mali v užívaní (držbe)?			áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		
Nároky poškodených osôb					
Bola žiadaná nárada? Kým?		Kedy?		Vo výške?	
Z akého dôvodu?					
Považujete požiadavku za oprávnenú?			Vo výške?		
Priložte všetky doklady, ktoré ste v tejto veci dostali!					

Prehlasujem, že na všetky otázky som odpovedal pravdivo a v prípade škody zo zodpovednosti splnomocňujem poisťovňu, aby za mňa nároky s poškodeným prerokovala, a ak sú oprávnené ich aj usporiadala.

Poškodený týmto dáva výslovný súhlas so spracovaním svojich osobných údajov v informačnom systéme poisťovne v súvislosti s likvidáciou predmetnej poisťnej udalosti.

V Dňa

.....
podpis (pečiatka) poisteného

.....
podpis poškodeného