

ODPOVĚDNOST ZAMĚSTNANCE ZA ŠKODU ZPŮSOBENOU ZAMĚSTNAVATELI PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ



ČÍSLO ŠKODY PŘIDĚLENÉ POJIŠŤOVNOU

ČÍSLO POJISTNÉ SMLOUVY

Pojistník

ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A. S.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1815
www.allianz.cz, www.allianz.cz/napiste, tel.: +420 241 170 000

Údaje o poškozené věci

Popis	<input type="text"/>
Značka	<input type="text"/>
Typ	<input type="text"/>
Registrační značka	<input type="text"/>
Výrobní číslo / VIN	<input type="text"/>
Rok výroby / stáří věci	<input type="text"/>
Celkový počet ujetých kilometrů / moto hodin	<input type="text"/>

Poškozený (zaměstnavatel)

Název společnosti	<input type="text"/>
IČO	<input type="text"/>
Sídlo	<input type="text"/>

Osoba zastupující zaměstnavatele

Jméno a příjmení	<input type="text"/>
IČO	<input type="text"/>
Sídlo	<input type="text"/>

Pojištěný (zaměstnanec)

Jméno a příjmení	<input type="text"/>
Adresa trvalého bydliště	<input type="text"/>

VYPLŇUJE ZAMĚSTNAVATEL

Uplatňujeme na výše uvedeném zaměstnanci nárok na náhradu škody, kterou nám způsobil na našem výše specifikovaném majetku, a tuto škodu mu předepíšujeme k náhradě.

Nárok vzniknul dle: § 250 odst. 1 Zákonníku práce v platném znění
 § 250 odst. 2 Zákonníku práce v platném znění

Výše škody Kč

Číslo účtu pro zaslání náhrady škody

Zároveň čestně prohlašujeme:

- škodu nebudeme uplatňovat z jiného druhu pojištění nebo u jiné pojišťovny;
- škoda pod vlivem alkoholu nebo jiných psychotropních látek způsobena:
 byla nebyla
- činnost, při které škoda vznikla, byla zaměstnancem pro nás vykonávána na základě:
 pracovní smlouvy platné v době vzniku škody,
 dohody o pracovní činnosti platné v době vzniku škody,
 dohody o provedení práce platné v době vzniku škody;
- poškozená věc je v našem majetku nebo ji po právu užíváme a v našem účetnictví ji:
 vedeme nevedeme
- průměrný hrubý měsíční výdělek výše uvedeného zaměstnance za období 3 měsíců před porušením povinnosti, kterým způsobil škodu, byl:
 Kč (v souladu s hlavou XVIII Zákonníku práce)
- pokud výše uvedený zaměstnanec neodpracoval v rozhodném období alespoň 21 dnů, jeho pravděpodobný hrubý měsíční výdělek by byl:
 Kč (dle § 355 odst. 2 Zákonníku práce)

VYPLŇUJE ZAMĚSTNANEC

Souhlasím s tím, že jsem neúmyslně způsobil svému zaměstnavateli škodu na výše specifikovaném majetku a uznávám svou povinnost uhradit zaměstnavateli tuto škodu.

Dále souhlasím s tím, aby byly poskytnuty informace o výši mého příjmu (za poslední uzavřené kalendářní čtvrtletí před vznikem události dle § 351-362 Zákonníku práce) pojišťovně za účelem likvidace pojistné události.

Výše škody Kč Datum vzniku škody

Škodu jsem způsobil následovně

Současně beru na vědomí, že pojišťovna není vázána mým závazkem, který na sebe beru bez předchozího projednání a souhlasu, nebo pokud jde o závazek, který přebírám nad rámec stanovený příslušným právním předpisem (např. uznám-li nárok na náhradu škody, ačkoliv ze zákona za škodu neodpovídám, nebo jej uznám ve výši, jež přesahuje skutečnou škodu, uznám-li již promlčený nárok atd.).

Zároveň čestně prohlašuji:

- nebudu výše zmiňovanou škodu uplatňovat z jiného druhu pojištění a/nebo u jiné pojišťovny;
- škoda pod vlivem alkoholu nebo jiných psychotropních látek způsobena:
 byla nebyla

Datum podpisu zaměstnavatele

Místo podpisu zaměstnavatele

Datum podpisu zaměstnance

Místo podpisu zaměstnance

Podpis a razítko zaměstnavatele

Podpis zaměstnance