

Oznámenie o škodovej udalosti spôsobenej krádežou/vandalizmom

Pre urýchlenie likvidácie škodovej udalosti je potrebné, aby ste odpovedali na všetky otázky čo najpresnejšie a najvýstižnejšie. Správne odpovede označte krížikom v príslušnom štvorčeku a uveďte odpovede na doplnkové otázky. Priložte všetky dostupné doklady. (Obráťte list na druhú stranu)

Meno a priezvisko poisteného (Obch. názov)		Poistná zmluva č.	
Ulica a číslo		Tel. číslo	
PSČ/Mesto		E-mail	
Rodné číslo/IČO		Platca DPH?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno IČ DPH
Číslo účtu			

Dátum a čas vzniku škody	dňa o : hod.		
Miesto vzniku škody	V	ulica	č. domu posch.
Kde vznikla škoda	<input type="checkbox"/> budova <input type="checkbox"/> byt <input type="checkbox"/> rodinný dom <input type="checkbox"/> suterén <input type="checkbox"/> sklad <input type="checkbox"/> predajňa <input type="checkbox"/> úschovňa <input type="checkbox"/> prives <input type="checkbox"/> stan <input type="checkbox"/> ubytovacie zariadenie <input type="checkbox"/> dopravný prostriedok <input type="checkbox"/> iné		
Zabezpečenie a opatrenia chrániace veci pred odcudzením	(pri odcudzení peňazí a cenností uviesť aj typ trezoru, stupeň odolnosti, hmotnosť, kotvenie, EZS, ...)		
Podrobný popis vzniku a priebehu škody			
Aké opatrenia ste vykonali na zmiernenie škody?			
Vlastníctvo poškodených vecí	<input type="checkbox"/> vlastné veci <input type="checkbox"/> cudzie veci prevzaté <input type="checkbox"/> cudzie veci prenajaté, tiež leasing		
Vyšetrovala vznik škody polícia?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno - uveďte názov a adresu oddelenia polície: číslo vyšetrovacieho spisu ORP <i>(Potvrdenie polície o hlásení vzniku škody doložiť v prílohe)</i>		
Páchatel zistený	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno - Meno a priezvisko, adresa		
Vznikla Vám podobná škoda v minulosti?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno - uveďte aká a kedy áno č. PU		
Máte súbežne uzavretú aj inú poistnú zmluvu na toto riziko?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno - uveďte názov a sídlo poisťovne áno č. PZ		
Mená a adresy svedkov vzniku škody	1.	2.	

Rozsah vzniknutej škody

P. č.	Počet [ks]	Poškodené, zničené, stratené veci (Názov, popis, výrobné číslo, iné údaje) <i>U stavebných súčastí uveďte rozmery a rozsah poškodenia</i>	Nadobúdacia cena za ks [€]	Spôsob nadobudnutia	Rok nadobudnutia (vek)	Nadobúdacia cena spolu [€]	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
(v prípade väčšieho rozsahu škody priložte samostatný zoznam)						Spolu	

- Prílohy:
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> nadobúdacie doklady vecí, počet | <input type="checkbox"/> potvrdenie colnice o vývoze a dovoze vecí |
| <input type="checkbox"/> zápis polície o vzniku škody | <input type="checkbox"/> potvrdenie o ubytovaní |
| <input type="checkbox"/> doklady o trezore, strážení, EZS, počet | <input type="checkbox"/> potvrdenie o parkovaní |
| <input type="checkbox"/> potvrdenie dopravcu, ubytovacieho zariadenia, správcu stráženého parkoviska o vzniku a rozsahu škody | |
| <input type="checkbox"/> iné | |

Prehlásenie poisteného: Pre účely zistenia konfliktu záujmov prehlasujem, že som:

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| a) v zamestnaneckom, či inom obdobnom pracovnoprávnom vzťahu k spoločnosti Colonnade | <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> nie |
| b) príbuzným (rodič, dieťa, prarodič, vnuk, vnučka, súrodenec, manžel/ka) zamestnanca spoločnosti Colonnade | <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> nie |
| c) finančným sprostredkovateľom v zmysle osobitného zákona pre spoločnosť Colonnade | <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> nie |

Prehlasujem, že na všetky otázky som odpovedal(a) úplne a pravdivo.

V dňa Meno a priezvisko poisteného alebo oprávneného zástupcu Podpis
---	-----------------