

Oznámenie o živelnnej alebo vodovodnej škodovej udalosti

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)

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 150px;">Meno poisteného (Obchodný názov)</td><td></td></tr> <tr><td>Ulica a číslo domu (Sídlo)</td><td></td></tr> <tr><td>PSČ / Mesto (Obec)</td><td></td></tr> <tr><td>IČO (rodné číslo)</td><td></td></tr> <tr><td>DIČ</td><td></td></tr> </table>	Meno poisteného (Obchodný názov)		Ulica a číslo domu (Sídlo)		PSČ / Mesto (Obec)		IČO (rodné číslo)		DIČ		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 150px;">Číslo Poistnej zmluvy</td><td></td></tr> <tr><td>Tel. číslo</td><td></td></tr> <tr><td>e-mail</td><td></td></tr> <tr><td>Číslo účtu pre poistné plnenie</td><td></td></tr> </table>	Číslo Poistnej zmluvy		Tel. číslo		e-mail		Číslo účtu pre poistné plnenie	
Meno poisteného (Obchodný názov)																			
Ulica a číslo domu (Sídlo)																			
PSČ / Mesto (Obec)																			
IČO (rodné číslo)																			
DIČ																			
Číslo Poistnej zmluvy																			
Tel. číslo																			
e-mail																			
Číslo účtu pre poistné plnenie																			

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"/> sklad <input type="checkbox"/> suterén <input type="checkbox"/> strecha <input type="checkbox"/> predajňa <input type="checkbox"/> kancelária <input type="checkbox"/> iné
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
Ste platcom DPH?	<input type="checkbox"/> - uveďte presnú adresu daňového úradu: nie áno IČ DPH
Vyšetrovala vznik škody polícia?	<input type="checkbox"/> áno - uveďte presný názov policajnej zložky a adresu: nie číslo vyšetrovacieho spisu ORP <i>(Potvrdenie polície o hlásení vzniku škody doložiť v prílohe)</i>
Vznikla Vám podobná škoda v minulosti?	<input type="checkbox"/> - uveďte aká a kedy nie áno č. PU
Máte súbežne uzavretú aj inú poistnú zmluvu na toto riziko?	<input type="checkbox"/> - uveďte názov a sídlo poisťovne nie áno č. PZ
Kto zodpovedá za vzniknutú škodu?	<input type="checkbox"/> poistený <input type="checkbox"/> spolupoistený <input type="checkbox"/> zamestnanec <input type="checkbox"/> subdodávateľ <input type="checkbox"/> iná osoba <input type="checkbox"/> neznámy páchatel
	Meno a adresa toho, kto škodu spôsobil alebo za škodu zodpovedá

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						
(v prípade väčšej škody priložte samostatný zoznam)						Spolu

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.

Zároveň potvrdzujem, že mi boli poskytnuté informácie o spracúvaní osobných údajov podľa článkov 13 a 14 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktoré sú prístupné aj na webovom sídle poisťiteľa www.colonnade.sk.

V dňa
Meno, podpis (pečiatka) **poisteného**

Túto časť oznámenia vyplňuje a potvrdzuje ten, kto škodu spôsobil alebo za škodu zodpovedá.

Meno, priezvisko a bydlisko (obchodné meno a sídlo) toho, kto škodu spôsobil			
Ste si vedomý, že za vzniknutú škodu zodpovedáte?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> - prečo áno	
Čo bolo podľa Vášho názoru príčinou škody?			
Súhlasíte s rozsahom vzniknutej škody?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> - prečo nie	
Ak máte poisťňou zmluvou poistenú zodpovednosť za škodu (<i>u občanov napr. združené poistenie domácnosti</i>), uveďte poisťovňu a číslo poisťnej zmluvy. Poisťovňa (názov a sídlo) Číslo poisťnej zmluvy Uzavretá dňa			
V dňa meno a podpis (pečiatka) zodpovedného			