COLONNADE
A FAIRFAX COMPANY

Colonnade Insurance S.A.
so sídlom Rue Jean Piret 1, L-2350
Luxemburg, Luxembursko
zapísaná v Obchodnom registri
Luxemburg pod č. B 61605

konajúca prostredníctvom
Colonnade Insurance S.A.,
pobočka poisťovne
z iného členského štátu
Moldavská cesta 8 B, 042 80 Košice
Slovenská republika

zapísaná v Obchodnom registri
Mestského súdu Košice,
oddiel Po, vložka číslo 591/V
IČO: 50 013 602
DIČ: 4120026471
IČ DPH: SK4120026471

+ 421 55 6826 222
info@colonnade.sk
www.colonnade.sk

Ž - V

Oznámenie o živelnej 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*)

Meno poisteného (Obch. názov)		Poistná zmluva č.	
Ulica a číslo		Tel. č.	
PSČ / Mesto		E-mail	
IČO (rodné číslo)		Platca DPH?	☐ nie ☐ áno IČ DPH
Číslo účtu			

Dátum a čas vzniku škody	dňa	o : hod.
Miesto vzniku škody	V	ulica č. domu posch.
Kde vznikla škoda	☐ budova ☐ byt ☐ sklad ☐ suterén ☐ strecha ☐ predajňa ☐ kancelária ☐ iné	
Podrobný popis vzniku a priebehu škody		
Aké opatrenia ste vykonali na zmiernenie škody		
Vlastníctvo poškodených vecí	☐ vlastné veci ☐ cudzie veci prevzaté ☐ cudzie veci prenajaté, tiež leasing	
Ste platcom DPH?	☐ nie	☐ - uveďte presnú adresu daňového úradu: áno **IČ DPH**
Vyšetrovala vznik škody polícia?	☐ nie	☐ áno - uveďte presný názov a adresu zložky: číslo vyšetrovacieho spisu **ORP** *(Potvrdenie polície o hlásení vzniku škody doložit v prílohe)*
Vznikla Vám podobná škoda v minulosti?	☐ nie	☐ - uveďte aká a kedy áno č. PU
Máte súbežne uzavretú aj inú poistnú zmluvu na toto riziko?	☐ nie	☐ - uveďte názov a sídlo poisťovne áno č. PZ
Kto zodpovedá za vzniknutú škodu?	☐ poistený ☐ spolupoistený ☐ zamestnanec ☐ subdodávateľ ☐ iná osoba ☐ neznámy páchateľ	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) *U stavebných súčastí uveďte rozmery a rozsah poškodenia*	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 0,00

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

a) v zamestnaneckom, či inom obdobnom pracovnoprávnom vzťahu k spoločnosti Colonnade ☐ áno ☐ nie

b) príbuzným (rodič, dieťa, prarodič, vnuk, vnučka, súrodenec, manžel/ka) zamestnanca spoločnosti Colonnade ☐ áno ☐ nie

c) finančným sprostredkovateľom v zmysle osobitného zákona pre spoločnosť Colonnade ☐ áno ☐ nie

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

V ..... dňa .....

Meno a priezvisko poisteného alebo oprávneného zástupcu Podpis

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?	☐ nie	☐ - prečo áno
Čo bolo podľa Vášho názoru príčinou škody?		
Súhlasíte s rozsahom vzniknutej škody?	☐ áno	☒ - prečo nie

Ak máte poistnou zmluvou poistenú zodpovednosť za škodu (*u občanov napr. združené poistenie domácnosti*), uveďte poisťovňu a číslo poistnej zmluvy.

Poisťovňa (názov a sídlo) ksdnd

Číslo poistnej zmluvy Uzavretá dňa

V ..... dňa ....

meno a podpis (pečiatka) **zodpovedného**

Informácie ako spracúvame osobné údaje nájdete tu: www.colonnade.sk