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

Oznámenie poisteného o vzniku škody z poistenia zodpovednosti

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.

Meno poisteného (obch. názov)		Poistná zmluva č.		
Ulica a číslo		Tel. číslo		
PSČ/Mesto		E-mail		
(Dátum narodenia)		Platca DPH?	☐ nie	☐ áno IČ DPH

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	
Meno poškodeného (Obch. názov)		
Bola poškodenému už poskytnutá náhrada škody alebo jej časť?	☐ nie	☐ áno - uveďte formu a výšku poskytnutej náhrady
Podrobný popis vzniku a priebehu škody		
Uveďte popis a rozsah poškodenia		
Aké opatrenia ste vykonali na zmiernenie škody?		
Vyšetrovala vznik škody polícia?	☐ nie	☐ áno - uveďte adresu policajnej zložky: číslo vyšetrovacieho spisu ORP ..... *(Potvrdenie polície o hlásení vzniku škody doložit v prílohe)*
Vznikla Vám podobná škoda v minulosti?	☐ nie	☐ áno - uveďte aká a kedy č. PU .....
Kto zodpovedá za vzniknutú škodu?	☐ poistený ☐ zamestnanec ☐ iná osoba ☐ spolupoistený ☐ subdodávateľ ☐ neznámy páchateľ Meno a adresa toho, kto škodu spôsobil alebo za škodu zodpovedá	

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:

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