

Oznámenie o živeľnej 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? <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"/> 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"/>	<input type="checkbox"/> - uveďte presnú adresu daňového úradu: nie <input type="checkbox"/> áno IČ DPH		
Vyšetrovala vznik škody polícia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> áno - uveďte presný názov a adresu zložky: nie <input type="checkbox"/> číslo vyšetrovacieho spisu ORP <i>(Potvrdenie polície o hlásení vzniku škody doložiť v prílohe)</i>		
Vznikla Vám podobná škoda v minulosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> - uveďte aká a kedy nie <input type="checkbox"/> áno č. PU		
Máte súbežne uzavretú aj inú poistnú zmluvu na toto riziko?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> - uveďte názov a sídlo poisťovne nie <input type="checkbox"/> 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						
Spolu						

(v prípade väčšej škody priložte samostatný zoznam)

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?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> - prečo	<input type="checkbox"/> áno
Čo bolo podľa Vášho názoru príčinou škody?			
Súhlasíte s rozsahom vzniknutej škody?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> - prečo	<input type="checkbox"/> 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)			
Číslo poistnej zmluvy	Uzavretá dňa		
V dňa meno a podpis (pečiatka) zodpovedného			