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

CAR
EAR

Oznámenie o škodovej udalosti zo stavebno-montážneho poistenia

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 požadované prílohy. (*Obráťte list na druhú stranu.*)

Poistený

Meno a priezvisko (Obchodný názov)	
Ulica a číslo domu	
PSČ/mesto	
IČO/DIČ (rodné č.)	
Telefón	
E-mail	
Číslo účtu pre poistné plnenie	

Poškodený

Meno a priezvisko (Obchodný názov)	
Ulica a číslo domu	
PSČ/mesto	
IČO/DIČ (rodné č.)	
Telefón	
E-mail	
Číslo účtu pre poistné plnenie	

Dátum a čas vzniku škody	dňa o : hod.	Poistná zmluva č.
Miesto vzniku škody (*adresa – názov diela*)		
Typ škody	☐ pri stavebno-montážnej činnosti ☐ odcudzenie ☐ vandalizmus ☐ živel ☐ zodpovednosť ☐ stroj ☐ iné	
Podrobný popis vzniku a priebehu škody		
Spôsob zabezpečenia odcudzených vecí		
Aké opatrenia ste vykonali na zmiernenie rozsahu škody?		
Vlastníctvo poškodených vecí	☐ vlastné veci ☐ cudzie veci prevzaté ☐ cudzie veci prenajaté, tiež leasing	
Ste platcom DPH?	☐ nie	☐ áno IČ DPH:
Vyšetrovala vznik škody polícia?	☐ nie	☐ áno – uveďte názov a adresu oddelenia policie: číslo vyšetrovacieho spisu ORP *(potvrdenie polície o hlásení vzniku škody je potrebné doložiť v prílohe)*
Vznikla Vám podobná škoda v minulosti?	☐ nie	☐ – uveďte aká a kedy áno č. PU
Máte 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 ☐ nezn. páchateľ	Meno (názov) a adresa toho, kto škodu spôsobil alebo za škodu zodpovedá

Podľa Vášho názoru ste škodu zavinili?	☐ nie	☐ - uveďte v čom spočíva zavinenie áno
Bola od Vás žiadaná náhrada za škodu?	☐ nie	☐ - kým áno - v akej výške € (priložte kópie všetkých obdržaných dokladov)

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

Rozsah vzniknutej škody

	Poškodené, zničené, stratené veci (Názov, popis, výrobné číslo, iné údaje)	Množstvo [*ks, m, ...*]	Cena novej veci [*€/m. j.*]	Vek	Stav veci **P**oškodená **Z**ničená	Cena spolu [€]
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

(v prípade väčšej škody priložte samostatný zoznam) Spolu 0,00

Názov stroja					
Výrobca stroja				Typ stroja	
Výrobné číslo stroja				Rok výroby	
Je stroj v záručnej dobe?	☐ nie	☐ áno		Dátum uvedenia stroja do prevádzky	

Kde sa nachádzajú poškodené veci? .....

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

Túto časť vyplňuje poškodený pri škode uplatňovanej z poistenia zodpovednosti poisteného

Poškodený si uplatnil alebo uplatní škodu aj z iného poistenia	☐ nie	☐ áno – uveďte názov a sídlo poisťovne: č. PU

Poškodený je platcom DPH

☐ nie ☐ áno – IČ DPH

Poškodený si týmto uplatňuje od poisteného nárok na náhradu škody v rozsahu vedenom v tomto oznámení, prehlasuje a podpisom potvrdzuje, že všetky údaje o rozsahu sú pravdivé.

Meno a priezvisko

.....

podpis (pečiatka) poškodeného

Prehlasujem, že na všetky otázky som odpovedal(a) úplne a pravdivo.
V prípade škody z poistenia zodpovednosti poisteného splnomocňujem poisťovňu, aby škodu s poškodeným prejednala, a ak to bude v súlade s právnymi predpismi, škodu poškodenému nahradila.

V ..... dňa .....

....

Meno a priezvisko poisteného alebo oprávneného zástupcu Podpis

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