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

Uplatnenie nároku na náhradu škody poškodeného 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. (*Obráťte list na druhú stranu*)

Meno poškodeného (obch. názov)		Poistná zmluva č.	
Ulica a číslo		Tel. číslo	
PSČ/Mesto		E-mail	
IČO (dátum narodenia)		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
Nastala ujma na zdraví?	☐ nie ☐ áno - uveďte presný popis, prípadne predložte zdravotnú dokumentáciu:
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 .....
Máte uzavretú poistnú zmluvu na svoj majetok?	☐ nie ☐ áno - uveďte názov a sídlo poisťovne č. PZ ..... Budete si náhradu škody uplatňovať zo svojho poistenia? ☐ nie ☐ áno
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	(vek)	Nadobúdacia cena spolu [€]
1						0,00
2						0,00
3						0,00
4						0,00
5						0,00
6						0,00
7						0,00
8						0,00
9						0,00
10						0,00
11						0,00
12						0,00
13						0,00
14						0,00
15						0,00

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

Prehlásenie poškodeného: 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 poškodeného alebo oprávneného zástupcu: Podpis: