

Oznámenie o škodovej udalosti z lomu alebo skratu stroja

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 prílohy.

Meno a priezvisko poisteného (Obch. názov)		Poistná zmluva č.	
Ulica a číslo		Tel. číslo	
PSČ/Mesto		E-mail	
Rodné číslo/IČO		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	ul.		č. domu posch.
Kto je vlastníkom stroja	<input type="checkbox"/> poistený	<input type="checkbox"/> iný subjekt		
Podrobný popis vzniku a priebehu škody				
Vznikla Vám podobná škoda v minulosti?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno - uveďte aká a kedy	č. PU	
Máte súběžne uzavretú aj inú poistnú zmluvu na toto riziko?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno - uveďte názov poisťovne	č. PZ	
Kto zodpovedá za vzniknutú škodu?	<input type="checkbox"/> bez zavinenia	<input type="checkbox"/> spolupoistený	Meno a adresa toho, kto škodu spôsobil alebo za škodu zodpovedá	
	<input type="checkbox"/> zamestnanec	<input type="checkbox"/> subdodávateľ		
	<input type="checkbox"/> neznámy páchatel	<input type="checkbox"/> iná osoba		

Výrobca a typ stroja				
Názov stroja				
Špecifikácia stroja	Rok výroby	Výrobné č.	Príkon el. motora	kW
Hodnota stroja	Nová	€	Nadobúdacía	€
			Zostatková	€
Dátum nadobudnutia		Je stroj v záručnej dobe?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno - predajca
Aké opravy a kedy boli na stroji vykonané?				

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