

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?	<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		
Nastala ujma na zdraví?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> - uveďte presný popis, prípadne predložte zdravotnú dokumentáciu: <input type="checkbox"/> áno	
Vyšetrovala vznik škody polícia?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno - uveďte adresu policajnej zložky: číslo vyšetrovacieho spisu ORP <i>(Potvrdenie polície o hlásení vzniku škody doložiť v prílohe)</i>	
Vznikla Vám podobná škoda v minulosti?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> - uveďte aká a kedy <input type="checkbox"/> áno č. PU	
Máte uzavretú poistnú zmluvu na svoj majetok?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> - uveďte názov a sídlo poisťovne <input type="checkbox"/> áno č. PZ	Budete si náhradu škody uplatňovať zo svojho poistenia? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno
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	(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 poškodeného: pre účely zistenia konfliktu záujmov prehlasujem, že som:

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| a) v zamestnaneckom, či inom obdobnom pracovnoprávnom vzťahu k spoločnosti Colonnade | <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> nie |
| b) príbuzným (rodič, dieťa, prarodič, vnuk, vnučka, súrodenec, manžel/ka) zamestnanca spoločnosti Colonnade | <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> nie |
| c) finančným sprostredkovateľom v zmysle osobitného zákona pre spoločnosť Colonnade | <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> nie |

Prehlasujem, že na všetky otázky som odpovedal(a) úplne a pravdivo.

V dňa

Meno a priezvisko poškodeného alebo oprávneného zástupcu:

Podpis: