

**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 poisteného (Obchodný názov)		Číslo Poistnej zmluvy	
Ulica a číslo domu (Sídlo)		Tel. číslo	
PSČ / Mesto (Obec)		e-mail	
IČO (rodné číslo)		Číslo účtu pre poistné plnenie	
DIČ			

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			
Ste platcom DPH?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno - uveďte presnú adresu daňového úradu IČ DPH .....	
Vznikla Vám podobná škoda v minulosti?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno - uveďte aká a kedy č. PU	
Máte súbežne uzavretú aj inú poistnú zmluvu na toto riziko?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno - uveďte názov a sídlo 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.	príkonn. el. motora kW
Hodnota stroja	Nová €	Nadobúdacia €	Zostatková €
Dátum nadobutnutia		Je stroj v záručnej dobe?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno predajca
Aké opravy a kedy boli na stroji vykonané?			

**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, podpis (pečiatka) poisteného