

Oznámenie škody na veciach pri preprave

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.	Prepravný prostriedok
Miesto vzniku škody	V ulica č. domu: posch.:	
Trasa prepravy	Z	Do
Kto vykonával prepravu ?		
Podrobný popis vzniku a priebehu škody		
Vlastník poškodených vecí		
Ste platcom DPH?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno - uveďte presnú adresu daňového úradu IČ DPH	
Vyšetřovala vznik škody polícia?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno - uveďte presný názov policajnej zložky a adresu - číslo vyšetřovacieho spisu ORP	
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 <input type="checkbox"/> vodič <input type="checkbox"/> subdodávateľ <input type="checkbox"/> neznámy páchatel' <input type="checkbox"/> iná osoba	Meno a adresa toho, kto škodu spôsobil alebo za škodu zodpovedá

Č.	Poškodené, zničené, stratené veci (Názov, popis, výrobné číslo, iné údaje)	Množstvo [ks, m, ...]	Cena novej veci [€/m.j.]	Vek	Stav veci Poškodená Zničená	Cena spolu [€]
1						
2						
3						
4						
5						

(v prípade väčšej škody priložte samostatný zoznam)

Spolu

Kde sa nachádzajú poškodené veci?

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**