

## Oznámenie o živeľnej alebo vodovodnej škodovej udalosti

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)

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

|   |   |
|---|---|
| <b>Dátum a čas vzniku škody</b>                             | dňa ..... o ..... : ..... hod.  |
| <b>Miesto vzniku škody</b>                                  | 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<br><input type="checkbox"/> iné ..... |
| <b>Podrobný popis vzniku a priebehu škody</b>               |   |
| 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 prenájaté, tiež leasing  |
| Ste platcom DPH?  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - uveďte presnú adresu daňového úradu:<br>nie    áno <b>IČ DPH</b> .....  |
| Vyšetřovala vznik škody polícia?                            | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> áno - uveďte presný názov policajnej zložky a adresu:<br>nie    číslo vyšetřovacieho spisu <b>ORP</b> .....<br><i>(Potvrdenie polície o hlásení vzniku škody doložit v prílohe)</i>                                     |
| Vznikla Vám podobná škoda v minulosti?                      | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - uveďte aká a kedy<br>nie    áno    č. PU .....  |
| Máte súbežne uzavretú aj inú poistnú zmluvu na toto riziko? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - uveďte názov a sídlo poisťovne<br>nie    áno    č. PZ .....   |
| Kto zodpovedá za vzniknutú škodu?                           | <input type="checkbox"/> poistený <input type="checkbox"/> spolupoistený<br><input type="checkbox"/> zamestnanec <input type="checkbox"/> subdodávateľ<br><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<br>(Názov, popis, výrobné číslo, iné údaje)<br><i>U stavebných súčastí uveďte rozmery a rozsah poškodenia</i> | Nadobúdacia cena za ks [€] | Spôsob nadobudnutia | Rok nadobudnutia (vek) | Nadobúdacia cena spolu [€] |  |
|---|------------|---|----------------------------|---------------------|------------------------|----------------------------|--|
| 1   |            |   |                            |                     |                        |                            |  |
| 2   |            |   |                            |                     |                        |                            |  |
| 3   |            |   |                            |                     |                        |                            |  |
| 4   |            |   |                            |                     |                        |                            |  |
| 5   |            |   |                            |                     |                        |                            |  |
| 6   |            |   |                            |                     |                        |                            |  |
| 7   |            |   |                            |                     |                        |                            |  |
| 8   |            |   |                            |                     |                        |                            |  |
| 9   |            |   |                            |                     |                        |                            |  |
| 10  |            |   |                            |                     |                        |                            |  |
| 11  |            |   |                            |                     |                        |                            |  |
| 12  |            |   |                            |                     |                        |                            |  |
| 13  |            |   |                            |                     |                        |                            |  |
| 14  |            |   |                            |                     |                        |                            |  |
| 15  |            |   |                            |                     |                        |                            |  |
| (v prípade väčšej škody priložte samostatný zoznam) |            |   |                            |                     |                        | Spolu                      |  |

**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**

**Túto časť oznámenia vyplňuje a potvrdzuje ten, kto škodu spôsobil alebo za škodu zodpovedá.**

|   |                                 |   |  |
|---|---------------------------------|---|--|
| Meno, priezvisko a bydlisko (obchodné meno a sídlo) toho, kto škodu spôsobil  |                                 |   |  |
| Ste si vedomý, že za vzniknutú škodu zodpovedáte?   | <input type="checkbox"/><br>nie | <input type="checkbox"/> - prečo<br>áno |  |
| Čo bolo podľa Vášho názoru príčinou škody?  |                                 |   |  |
| <b>Súhlasíte s rozsahom vzniknutej škody?</b>   | <input type="checkbox"/><br>áno | <input type="checkbox"/> - prečo<br>nie |  |
| Ak máte poisťovňu poistenú zodpovednosť za škodu ( <i>u občanov napr. združené poistenie domácnosti</i> ), uveďte poisťovňu a číslo poisťovnej zmluvy.<br>Poisťovňa (názov a sídlo) .....<br>Číslo poisťovnej zmluvy ..... Uzavretá dňa ..... |                                 |   |  |
| V ..... dňa .....<br><span style="float: right;">meno a podpis (pečiatka) <b>zodpovedného</b></span>  |                                 |   |  |