



## Oznámenie o živelnnej 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> (Obchodný názov)	<b>Číslo</b> Poistnej zmluvy
Ulica a číslo domu (Sídlo)	Tel. číslo
PSČ / Mesto (Obec)	e-mail
IČO (rodné číslo)	Číslo účtu pre 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 <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 prenajaté, tiež leasing
Ste platcom DPH?	<input type="checkbox"/> - uveďte presnú adresu daňového úradu: nie    áno <b>IČ DPH</b> .....
Vyšetrovala vznik škody polícia?	<input type="checkbox"/> áno - uveďte presný názov policajnej zložky a adresu: nie    číslo vyšetrovacieho spisu <b>ORP</b> ..... <i>(Potvrdenie polície o hlásení vzniku škody doložiť v prílohe)</i>
Vznikla Vám podobná škoda v minulosti?	<input type="checkbox"/> - uveďte aká a kedy nie    áno    č. PU .....
Máte súbežne uzavretú aj inú poistnú zmluvu na toto riziko?	<input type="checkbox"/> - uveďte názov a sídlo poisťovne nie    áno    č. PZ .....
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	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"/> nie	<input type="checkbox"/> - prečo áno	
Čo bolo podľa Vášho názoru príčinou škody?			
<b>Súhlasíte s rozsahom vzniknutej škody?</b>	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> - prečo nie	
Ak máte poisťovňu poistenú zodpovednosť za škodu ( <i>u občanov napr. združené poistenie domácnosti</i> ), uveďte poisťovňu a číslo poisťovnej zmluvy. Poisťovňa (názov a sídlo) ..... Číslo poisťovnej zmluvy ..... Uzavretá dňa .....			
V ..... dňa ..... <span style="float: right;">meno a podpis (pečiatka) <b>zodpovedného</b></span>			