

Spôsobil škodu maloletý?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno - vek celé meno maloletého a adresa meno osoby alebo inštitúcie zodpovednej za maloletého
Mená a adresy svedkov		

Vyšetřovala vznik škody polícia?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno - uvedte presný názov policajnej zložky a adresu - číslo vyšetřovacieho spisu ORP
Je vedené trestné konanie?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno - názov a adresa súdu - dátum pojednávania číslo konania: - aktuálny stav

Bola od Vás žiadaná náhrada za škodu?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> - kým <input type="checkbox"/> áno - v akej výške € (priložte kópie všetkých obdržaných dokladov)
---------------------------------------	------------------------------	---

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						
6						
7						
8						
9						
10						
Spolu						

(v prípade väčšej škody priložte samostatný zoznam)

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

Poškodený je platca DPH? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno - uvedte adresu daňového úradu:
- IČ DPH
Poškodený si týmto uplatňuje od poisteného nárok na náhradu škody v rozsahu uvedenom v tomto oznámení, prehlasuje a podpisom potvrdzuje, že všetky údaje o rozsahu sú pravdivé.
Meno, podpis (pečiatka) poškodeného

Prehlasujem, že na všetky otázky som odpovedal(a) úplne a pravdivo. Súčasne splnomocňujem poisťovňu, aby túto škodu s poškodeným prejedнала a ak to bude v súlade s právnymi predpismi, škodu poškodenému nahradila.

Zároveň potvrdzujem, že mi boli poskytnuté informácie o spracúvaní osobných údajov podľa článkov 13 a 14 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktoré sú prístupné aj na webovom sídle poisťiteľa www.colonnade.sk.

V dňa
Meno, podpis (pečiatka) poisteného