



návod na vyplnenie oznámenie o vzniku škodovej udalosti – poškodený

AXA poisťovňa a.s., so sídlom Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika, IČO: 281 95 604,
zapísaná v obchodnom registri vedenom Mestským súdom v Prahe, v oddiele B, vložka 12826, prostredníctvom svojej pobočky v Slovenskej republike:
AXA poisťovňa a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Kolárska 6, 811 06 Bratislava, IČO: 36 857 521,
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 1576/B

Číslo poisťovej zmluvy Číslo poisťovej udalosti

1. Dátum a miesto nehody

Dátum vzniku nehody (deň, mesiac, rok)	01.09.2008	Čas vzniku nehody (hodina, minúta)	16.00 - 16.30 hod.
Dátum hlásenia vzniku nehody (deň, mesiac, rok)	03.09.2008		
Miesto nehody (ulica, č. domu, kilometer, obec, štát)	parkovisko, Kamenné námestie, Bratislava, SR		

2. Popis nehody

Podrobný popis nehody: <i>Keď som prišla k zaparkovanému vozidlu, zistila som, že je poškodené.</i>	Nákres miesta nehody: <i>miesto poškodenia</i>
--	---

3. Poškodený

Meno a priezvisko / Obchodný názov	Lýdia Malá	Rodné číslo / IČO	776908/5555
Trvalý pobyt / Sídlu: Ulica, č. domu	Anízová 3		
Obec	Bratislava	PSČ	821 07
Tel. / Fax	0998 111 222	E-mail	lydia.mala@zoznam.sk
Bankové spojenie:	Číslo účtu	Kód banky	Variabilný symbol
Vzťah k poistenému	Manžel/Manželka	Platca DPH	<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie
	Osoba žijúca s poisteným v čase poisťovej udalosti v spoločnej domácnosti		<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie
Kontaktná osoba: Meno a priezvisko	Lýdia Malá	Tel.	0998 111 222

4. Vodič poškodeného vozidla v čase nehody

Meno a priezvisko	nebol prítomný, vozidlo bolo zaparkované	Rodné číslo / IČO	
Trvalý pobyt: Ulica, č. domu			
Obec		PSČ	
Číslo vodičského preukazu		Vydaný pre skupinu	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> T
Tel. / Fax		E-mail	

5. Vlastník / spoluvlastník vozidla

Meno a priezvisko / Obchodný názov	Lýdia Malá	Rodné číslo / IČO	776908/5555
Trvalý pobyt / Sídlu: Ulica, č. domu	Anízová 3		
Obec	Bratislava	PSČ	821 07
Tel. / Fax	0998 111 222	E-mail	lydia.mala@zoznam.sk
Kontaktná osoba: Meno a priezvisko	Lýdia Malá	Tel.	0998 111 222
Používa sa vozidlo na podnikateľské účely?	<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie	Je vozidlo havarijne poistené?	<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie
Pokiaľ áno, uveďte: Názov poisťovne		Číslo poisťovej zmluvy	
Bola vykonaná obhliadka vozidla?	<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie	Pokiaľ áno, kým?	
Uplatnili ste si, alebo si budete uplatňovať nárok na náhradu škody z havarijného poistenia?		<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie	

6. Poškodené vozidlo

Značka a typ	VW Passat	VIN (identifikačné číslo vozidla)	TMBJX123456J88
EČV / ŠPZ	BA 000 CC	Dátum pridelenia 1. EČV / ŠPZ	04/2003
Farba	modrá	Rok výroby	2003
		Počet najazdených km	78 300
Ide o vozidlo na leasing?	<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie	Ide o operatívny leasing?	<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie
Záložné právo	<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie	Vinkulácia	<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie
		Je vozidlo výlučne vo vašom vlastníctve?	<input checked="" type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
Rozsah poškodenia vozidla	ľavé zadné dvere a blatník sú poškrabané a preličené		



7. Svedkovia nehody¹⁾

Meno a priezvisko <i>neboli</i>	Rodné číslo _____
Trvalý pobyt: Ulica, č. domu _____	
Obec _____	PSČ _____

8. Policajné vyšetrowanie nehody

Bola dopravná nehoda vyšetrowaná políciou? <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie	Je vedené súdne konanie alebo trestné stíhanie? <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie
Adresa polície vykonávajúcej vyšetrowanie _____	Číslo konania _____

9. Obhliadka / Oprava vozidla

Ak už je vozidlo opravené, uveďte dôvod opravy pred obhliadkou <i>vozidlo ešte nie je opravené</i>		
Bude vozidlo opravované v servise? <input checked="" type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Bolo vozidlo poškodené už pred nehodou? <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie	Boli predchádzajúce poškodenia odstránené pred nehodou? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie

10. Ďalší majetok, ktorý bol poškodený

Poškodená vec <i>nebol poškodený ďalší majetok</i>	
Majiteľ / Spolujemajiteľ: Meno, priezvisko _____	
Adresa _____	
Nadobúdacia cena _____	Dátum nadobudnutia _____
Je niektorá z poškodených vecí poistená? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	
Názov poisťovne _____	Číslo poisťnej zmluvy _____
Uplatnili ste si, alebo si budete uplatňovať nárok na náhradu škody z tohto poistenia majetku? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	

11. Poistený / Škodca

Meno a priezvisko / Obchodný názov <i>Filip Šikovný</i>	
Trvalý pobyt / Sídl: Ulica, č. domu <i>Arménska 55</i>	
Obec <i>Bratislava</i>	PSČ <i>821 06</i>
Tel. / Fax <i>0913 000 001</i>	E-mail <i>fsikovny@azet.sk</i>
Názov poisťovne PZP <i>AXA poisťovňa a.s., org. zložka Slovensko</i>	Číslo poisťnej zmluvy <i>1234567890</i>

12. Vodič vozidla, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená

Meno a priezvisko <i>Katarína Šiková</i>	
Trvalý pobyt: Ulica, č. domu <i>Arménska 55</i>	
Obec <i>Bratislava</i>	PSČ <i>821 06</i>
Tel. / Fax <i>0913 100 000</i>	E-mail <i>sikova@azet.sk</i>

13. Vozidlo, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená²⁾

Značka a typ <i>Škoda Fabia</i>	
EČV / ŠPZ <i>BA 000 XY</i>	Farba <i>strieborná metalíza</i>
Rozsah poškodenia vozidla <i>poškodený pravý predný blatník, smerovka, svetlo, pravý predný nárazník</i>	

14. Náhrada škody

Uhradili ste škodu, ktorá vám vznikla, z vlastných prostriedkov? <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie	Bola vám už poskytnutá náhrada škody? <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie
V rozsahu _____	Dátum _____
Osoba, ktorá poskytla náhradu škody: Meno a priezvisko _____	
Adresa _____	

15. Týmto splnomocňujem v zmysle § 53 a § 54 zákona č. 301/2005 Z. z. Trestný poriadok v znení neskorších predpisov (ďalej len „Trestný poriadok“) a § 17 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov (ďalej len „Správny poriadok“) zamestnancov AXA poisťovňa a.s. (ďalej len „AXA“), aby v súlade s § 69 Trestného poriadku a § 23 Správneho poriadku nazerali do spisov príslušných orgánov pre potreby likvidácie hore uvedenej poisťnej udalosti, robili si z nich výpisky a poznámky a obstarávali si na svoje trovy kópie spisov a ich častí. Upozornenie: AXA nie je a nebude viazaná záväzkami poistníka alebo poisteného, ktoré na seba prevzali bez predchádzajúceho súhlasu AXA, alebo záväzok bol prevzatý nad rámec stanovený právnymi predpismi. Bez súhlasu AXA neuzatvárajte dohodu o spôsobe náhrady škody. Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tomto oznámení sú pravdivé, aktuálne a správne, a zároveň splnomocňujem AXA, aby za mňa prejedнала náhradu škody s poškodeným a v súlade s právnymi predpismi, poisťnými podmienkami a poisťnou zmlouvou uhradila poškodenému škodu.

Miesto <i>Bratislava</i>

Dátum <i>03.09.2008</i>

Podpis (a pečiatka) poškodeného <i>Ljdia Malá</i>
--

¹⁾ V prípade, že je svedkov nehody viac, uveďte ich, prosím, v označenej prílohe.

²⁾ V prípade, že ide o jazdnú súpravu, vyplňte údaje k obom vozidlám.



oznámenie o vzniku škodovej udalosti – poškodený/

AXA poisťovňa a.s., so sídlom Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika, IČO: 281 95 604,
zapísaná v obchodnom registri vedenom Mestským súdom v Prahe, v oddiele B, vložka 12826, prostredníctvom svojej pobočky v Slovenskej republike:
AXA poisťovňa a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Kolárska 6, 811 06 Bratislava, IČO: 36 857 521,
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 1576/B

Číslo poistnej zmluvy

Číslo poistnej udalosti

1. Dátum a miesto nehody

Dátum vzniku nehody (deň, mesiac, rok)	Čas vzniku nehody (hodina, minúta)
Dátum hlásenia vzniku nehody (deň, mesiac, rok)	
Miesto nehody (ulica, č. domu, kilometer, obec, štát)	

2. Popis nehody

Podrobný popis nehody:	Nákres miesta nehody:
------------------------	-----------------------

3. Poškodený

Meno a priezvisko / Obchodný názov		Rodné číslo / IČO		
Trvalý pobyt / Sídllo: Ulica, č. domu				
Obec		PSČ		
Tel. / Fax	E-mail	Platca DPH <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie		
Bankové spojenie:	Číslo účtu	Kód banky	Variabilný symbol	Špecifický symbol
Vzťah k poistenému		Manžel/Manželka	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	
		Osoba žijúca s poisteným v čase poistnej udalosti v spoločnej domácnosti	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	
Kontaktná osoba: Meno a priezvisko			Tel.	

4. Vodič poškodeného vozidla v čase nehody

Meno a priezvisko		Rodné číslo / IČO					
Trvalý pobyt: Ulica, č. domu							
Obec		PSČ					
Číslo vodičského preukazu	Vydaný pre skupinu	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> T
Tel. / Fax	E-mail						

5. Vlastník / spoluvlastník vozidla

Meno a priezvisko / Obchodný názov		Rodné číslo / IČO	
Trvalý pobyt / Sídllo: Ulica, č. domu			
Obec		PSČ	
Tel. / Fax	E-mail		
Kontaktná osoba: Meno a priezvisko		Tel.	
Používa sa vozidlo na podnikateľské účely? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Je vozidlo havarijne poistené? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie		
Pokiaľ áno, uveďte: Názov poisťovne		Číslo poistnej zmluvy	
Bola vykonaná obhliadka vozidla? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Pokiaľ áno, kým?		
Uplatnili ste si, alebo si budete uplatňovať nárok na náhradu škody z havarijného poistenia? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie			

6. Poškodené vozidlo

Značka a typ			
EČV / ŠPZ		VIN (identifikačné číslo vozidla)	
Farba	Rok výroby	Dátum pridelenia 1. EČV / ŠPZ	Počet najazdených km
Ide o vozidlo na leasing? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Ide o operatívny leasing? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie		
Záložné právo <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Vinkulácia <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Je vozidlo výlučne vo vašom vlastníctve? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	
Rozsah poškodenia vozidla			



7. Svedkovia nehody¹⁾

Meno a priezvisko	Rodné číslo
Trvalý pobyt: Ulica, č. domu	
Obec	PSC

8. Polícajné vyšetrowanie nehody

Bola dopravná nehoda vyšetrowaná políciou? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Je vedené súdne konanie alebo trestné stíhanie? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
Adresa polície vykonávajúcej vyšetrowanie	Číslo konania

9. Obhliadka / Oprava vozidla

Ak už je vozidlo opravené, uveďte dôvod opravy pred obhliadkou		
Bude vozidlo opravované v servise? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Bolo vozidlo poškodené už pred nehodou? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Boli predchádzajúce poškodenia odstránené pred nehodou? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie

10. Ďalší majetok, ktorý bol poškodený

Poškodená vec	
Majiteľ / Spolujemajiteľ: Meno, priezvisko	
Adresa	
Nadobúdacia cena	Dátum nadobudnutia
Je niektorá z poškodených vecí poistená? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	
Názov poisťovne	Číslo poisťnej zmluvy
Uplatnili ste si, alebo si budete uplatňovať nárok na náhradu škody z tohto poistenia majetku? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	

11. Poistený / Škodca

Meno a priezvisko / Obchodný názov	
Trvalý pobyt / Sídlo: Ulica, č. domu	
Obec	PSC
Tel. / Fax	E-mail
Názov poisťovne PZP	Číslo poisťnej zmluvy

12. Vodič vozidla, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená

Meno a priezvisko	
Trvalý pobyt: Ulica, č. domu	
Obec	PSC
Tel. / Fax	E-mail

13. Vozidlo, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená²⁾

Značka a typ	
EČV / ŠPZ	Farba
Rozsah poškodenia vozidla	

14. Náhrada škody

Uhradili ste škodu, ktorá vám vznikla, z vlastných prostriedkov? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Bola vám už poskytnutá náhrada škody? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
V rozsahu	Dátum
Osoba, ktorá poskytla náhradu škody: Meno a priezvisko	
Adresa	

15. Týmto splnomocňujem v zmysle § 53 a § 54 zákona č. 301/2005 Z. z. Trestný poriadok v znení neskorších predpisov (ďalej len „Trestný poriadok“) a § 17 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov (ďalej len „Správny poriadok“) zamestnancov AXA poisťovňa a.s. (ďalej len „AXA“), aby v súlade s § 69 Trestného poriadku a § 23 Správneho poriadku nazerali do spisov príslušných orgánov pre potreby likvidácie hore uvedenej poisťnej udalosti, robili si z nich výpisky a poznámky a obstarávali si na svoje trovy kópie spisov a ich častí. Upozornenie: AXA nie je a nebude viazaná záväzkami poistníka alebo poisteného, ktoré na seba prevzali bez predchádzajúceho súhlasu AXA, alebo záväzok bol prevzatý nad rámec stanovený právnymi predpismi. Bez súhlasu AXA neuzatvárajte dohodu o spôsobe náhrady škody. Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tomto oznámení sú pravdivé, aktuálne a správne, a zároveň splnomocňujem AXA, aby za mňa prejedнала náhradu škody s poškodeným a v súlade s právnymi predpismi, poisťnými podmienkami a poisťnou zmluvou uhradila poškodenému škodu.

Miesto	Dátum
Podpis (a pečiatka) poškodeného	

¹⁾ V prípade, že je svedkov nehody viac, uveďte ich, prosím, v označenej prílohe.

²⁾ V prípade, že ide o jazdnú súpravu, vyplňte údaje k obom vozidlám.