



návod na vyplnenie oznámenie o vzniku škodovej udalosti – škodca

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., organizačná zložka Slovensko, Laurinská 18, 811 01 Bratislava, IČO: 36 857 521, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 1576/B

Číslo poisťnej zmluvy

vyplňte číslo vašej poisťnej zmluvy

Číslo poisťnej udalosti

1. Dátum a miesto nehody

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

2. Popis nehody

Podrobný popis nehody: pri parkovaní som poškodil zaparkované motorové vozidlo	Nákres miesta nehody:
---	---------------------------

3. Poistník (osoba, ktorá uzavrela poisťnú zmluvu)

Meno a priezvisko / Obchodný názov	Filip Šikovný		
Trvalý pobyt / Sídllo: Ulica, č. domu	Arménska 55		
Obec	Bratislava	PSČ	821 06
Rodné číslo / IČO	720222/3333	Platca DPH	☐ Áno ☒ Nie
Tel. / Fax	0913 000 001	E-mail	fsikovny@azet.sk

4. Vlastník motorového vozidla, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená (vyplniť, ak nie je osoba totožná s poistníkom)

Meno a priezvisko / Obchodný názov			
Trvalý pobyt / Sídllo: Ulica, č. domu			
Obec		PSČ	
Rodné číslo / IČO:		Platca DPH	☐ Áno ☐ Nie
Tel. / Fax		E-mail	

5. Vodič motorového vozidla v čase nehody

Meno a priezvisko	Katarína Šikovná		
Trvalý pobyt / Sídllo: Ulica, č. domu	Arménska 55		
Obec	Bratislava	PSČ	821 06
Rodné číslo	725123/1234	Je poistený zamestnancom poistníka?	☐ Áno ☒ Nie
Tel. / Fax	0913 100 000	E-mail	sikovmak@azet.sk

6. Motorové vozidlo, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená⁴⁾

Značka a typ	Škoda Fabia	EČV / ŠPZ	BA 000 XY
VIN (identifikačné číslo vozidla)	TMBCX564123400	Farba	strieborná metalíza
Rozsah poškodenia vozidla	poškodený pravý predný blatník, smerovka, svetlo, pravý predný nárazník		

7. Osoba zodpovedná zo zavinenia nehody

Vy (Váš vodič)	☒ Áno ☐ Nie	Poškodený	☐ Áno ☒ Nie	Spoluvina	☐ Áno ☒ Nie
Dôvod spoluzavinenia	nie je				
Iná osoba (meno a priezvisko, adresa)	nie je				
Bol príčinou nehody nevyhovujúci stav vozidla, resp. časti vozidla?	☐ Áno ☒ Nie	Bol príčinou nehody zvláštny stav prevádzky vozidla (oslňenie, odskočenie kameňa a pod.)?	☐ Áno ☒ Nie		

8. Policajné vyšetrovanie nehody

Bola dopravná nehoda vyšetrovaná políciou?	☐ Áno ☒ Nie		
Adresa polície vykonávajúcej vyšetrovanie			Číslo konania
Bol u vodiča motorového vozidla, ktorého prevádzkou bola spôsobená škoda, zistený alkohol?	☐ Áno ☒ Nie	Je vedené súdne konanie alebo trestné stíhanie?	☐ Áno ☒ Nie



oznámenie o vzniku škodovej udalosti – škodca

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., organizačná zložka Slovensko, Laurinská 18, 811 01 Bratislava, IČO: 36 857 521, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 1576/B

Číslo poisťnej zmluvy

Číslo poisťnej 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. Poistník (osoba, ktorá uzavrela poisťnú zmluvu)

Meno a priezvisko / Obchodný názov			
Trvalý pobyt / Sídllo: Ulica, č. domu			
Obec		PSČ	
Rodné číslo / IČO		Platca DPH	☐ Áno ☐ Nie
Tel. / Fax		E-mail	

4. Vlastník motorového vozidla, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená (vyplniť, ak nie je osoba totožná s poistníkom)

Meno a priezvisko / Obchodný názov			
Trvalý pobyt / Sídllo: Ulica, č. domu			
Obec		PSČ	
Rodné číslo / IČO:		Platca DPH	☐ Áno ☐ Nie
Tel. / Fax		E-mail	

5. Vodič motorového vozidla v čase nehody

Meno a priezvisko			
Trvalý pobyt / Sídllo: Ulica, č. domu			
Obec		PSČ	
Rodné číslo	Je poistený zamestnancom poistníka?	☐ Áno ☐ Nie	
Tel. / Fax		E-mail	

6. Motorové vozidlo, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená⁴⁾

Značka a typ	EČV / ŠPZ
VIN (identifikačné číslo vozidla)	Farba
Rozsah poškodenia vozidla	

7. Osoba zodpovedná zo zavinenia nehody

Vy (Váš vodič)	☐ Áno ☐ Nie	Poškodený	☐ Áno ☐ Nie	Spoluvina	☐ Áno ☐ Nie
Dôvod spoluzavinenia					
Iná osoba (meno a priezvisko, adresa)					
Bol príčinou nehody nevyhovujúci stav vozidla, resp. časti vozidla?	☐ Áno ☐ Nie	Bol príčinou nehody zvláštny stav prevádzky vozidla (oslňenie, odskočenie kameňa a pod.)?	☐ Áno ☐ Nie		

8. Policajné vyšetrovanie nehody

Bola dopravná nehoda vyšetrovaná políciou?	☐ Áno ☐ Nie		
Adresa polície vykonávajúcej vyšetrovanie			Číslo konania
Bol u vodiča motorového vozidla, ktorého prevádzkou bola spôsobená škoda, zistený alkohol?	☐ Áno ☐ Nie	Je vedené súdne konanie alebo trestné stíhanie?	☐ Áno ☐ Nie



9. Svedkovia nehody²⁾

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

10. Poškodený²⁾

Meno a priezvisko / Obchodný názov		Rodné číslo / IČO	
Trvalý pobyt / Sídl o: Ulica, č. domu			
Obec		PSČ	
Tel. / Fax	E-mail	Platca DPH	☐ Áno ☐ Nie
Vzťah k poistenému	Manžel / Manželka	☐ Áno	☐ Nie
	Osoba žijúca s poisteným v čase poistnej udalosti v spoločnej domácnosti	☐ Áno	☐ Nie

11. Vozidlo, ktoré bolo poškodené prevádzkou Vášho vozidla^{1), 2)}

Značka a typ	EČV / ŠPZ	
Vodič v čase nehody (meno a priezvisko)	Rodné číslo	
Trvalý pobyt / Sídl o: Ulica, č. domu, obec, PSČ		
Je vozidlo havarijne poistené?	☐ Áno ☐ Nie	Pokiaľ áno, uveďte názov poisťovateľa
Rozsah poškodenia vozidla:		

12. Ďalšie vozidlá zúčastnené na nehode ☐ Áno ☐ Nie

Vlastník (priezvisko a meno / obchodný názov)	
Trvalý pobyt: Ulica, č. domu, obec, PSČ	
Značka a typ vozidla	EČV / ŠPZ

13. Došlo ku škode na zdraví? ☐ Áno ☐ Nie

Malo poranenie za následok smrť?	☐ Áno ☐ Nie
Meno a priezvisko zranenej osoby	Rodné číslo
Trvalý pobyt: Ulica, č. domu, obec, PSČ	
Tel. / Fax	E-mail
Ďalšie zranené osoby vo vozidle poškodeného, chodci, cyklisti a pod.	
Zranené osoby vo vozidle poisteného	

14. Došlo ku škode na cudzom majetku? ☐ Áno ☐ Nie

Poškodená vec			
Vlastník (priezvisko, meno / obchodný názov)			
Trvalý pobyt: Ulica, č. domu, obec, PSČ			
Vzťah k poistenému	Manžel / Manželka	☐ Áno	☐ Nie
	Osoba žijúca s poisteným v čase poistnej udalosti v spoločnej domácnosti	☐ Áno	☐ Nie

15. Náhrada

Žiada poškodený náhradu škody?	☐ Áno ☐ Nie	Pokiaľ áno, na aké číslo účtu, príp. adresu:
Žiadal poškodený náhradu škody od vás?	☐ Áno ☐ Nie	Pokiaľ áno, uveďte v akej výške (v SKK):
Považujete nárok poškodeného za oprávnený?	☐ Áno ☐ Nie	Pokiaľ áno, uveďte v akej výške (v SKK):
Bola už z vašej strany poskytnutá náhrada škody?	☐ Áno ☐ Nie	Pokiaľ áno, uveďte v akej výške (v SKK):

16. 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 poisťovna 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 poistnej 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, poistnými podmienkami a poistnou zmluvou uhradila poškodenému škodu.

Miesto	Dátum
Podpis (a pečiatka) poisteného / poistníka	

¹⁾ V prípade, že ide o jazdnú súpravu, vyplňte údaje k obom vozidlám.

²⁾ V prípade, že je svedkov nehody viac, uveďte ich, prosím, v označenej prílohe.

Vyplnené hlásenie zašlite, prosím, na adresu AXA poisťovna a.s., organizačná zložka Slovensko, Laurinská 18, 812 64 Bratislava.

9. Svedkovia nehody²⁾

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

10. Poškodený²⁾

Meno a priezvisko / Obchodný názov		Rodné číslo / IČO	
Trvalý pobyt / Sídl o: Ulica, č. domu			
Obec		PSČ	
Tel. / Fax	E-mail	Platca DPH	☐ Áno ☒ Nie
Vzťah k poistenému	Manžel / Manželka	☐ Áno	☒ Nie
	Osoba žijúca s poisteným v čase poistnej udalosti v spoločnej domácnosti	☐ Áno	☒ Nie

11. Vozidlo, ktoré bolo poškodené prevádzkou Vášho vozidla^{1), 2)}

Značka a typ	EČV / ŠPZ	
Vodič v čase nehody (meno a priezvisko)	Rodné číslo	
Trvalý pobyt / Sídl o: Ulica, č. domu, obec, PSČ		
Je vozidlo havarijne poistené?	☐ Áno ☒ Nie	Pokiaľ áno, uveďte názov poisťovateľa
Rozsah poškodenia vozidla:		

12. Ďalšie vozidlá zúčastnené na nehode ☐ Áno ☒ Nie

Vlastník (priezvisko a meno / obchodný názov)	
Trvalý pobyt: Ulica, č. domu, obec, PSČ	
Značka a typ vozidla	EČV / ŠPZ

13. Došlo ku škode na zdraví? ☐ Áno ☒ Nie

Malo poranenie za následok smrť?	☐ Áno ☒ Nie
Meno a priezvisko zranenej osoby	Rodné číslo
Trvalý pobyt: Ulica, č. domu, obec, PSČ	
Tel. / Fax	E-mail
Ďalšie zranené osoby vo vozidle poškodeného, chodci, cyklisti a pod.	
Zranené osoby vo vozidle poisteného	

14. Došlo ku škode na cudzom majetku? ☐ Áno ☒ Nie

Poškodená vec			
Vlastník (priezvisko, meno / obchodný názov)			
Trvalý pobyt: Ulica, č. domu, obec, PSČ			
Vzťah k poistenému	Manžel / Manželka	☐ Áno	☒ Nie
	Osoba žijúca s poisteným v čase poistnej udalosti v spoločnej domácnosti	☐ Áno	☒ Nie

15. Náhrada

Žiada poškodený náhradu škody?	☒ Áno ☐ Nie	Pokiaľ áno, na aké číslo účtu, príp. adresu:
Žiadal poškodený náhradu škody od vás?	☐ Áno ☒ Nie	Pokiaľ áno, uveďte v akej výške (v SKK):
Považujete nárok poškodeného za oprávnený?	☒ Áno ☐ Nie	Pokiaľ áno, uveďte v akej výške (v SKK):
Bola už z vašej strany poskytnutá náhrada škody?	☐ Áno ☒ Nie	Pokiaľ áno, uveďte v akej výške (v SKK):

16. 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 poisťovna 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 poistnej 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, poistnými podmienkami a poistnou zmluvou uhradila poškodenému škodu.

Miesto	Dátum
Podpis (a pečiatka) poisteného / poistníka	

¹⁾ V prípade, že ide o jazdnú súpravu, vyplňte údaje k obom vozidlám.

²⁾ V prípade, že je svedkov nehody viac, uveďte ich, prosím, v označenej prílohe.

Vyplnené hlásenie zašlite, prosím, na adresu AXA poisťovna a.s., organizačná zložka Slovensko, Laurinská 18, 812 64 Bratislava.