



# 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., 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 poisťovnej zmluvy  Číslo poisťovnej 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 / Sídllo: Ulica, č. domu	Anízová 3		
Obec	Bratislava	PSČ	821 07
Tel. / Fax	0998 111 222	E-mail	lydia.mala@zoznam.sk
Platca DPH	<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie		
<b>Bankové spojenie:</b>	Číslo účtu	Kód banky	Variabilný symbol
<b>Vzťah k poistenému</b>	Manžel/Manželka <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie	Osoba žijúca s poisteným v čase poisťovnej udalosti v spoločnej domácnosti <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie	
<b>Kontaktná osoba:</b> 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 / Sídllo: Ulica, č. domu	Anízová 3		
Obec	Bratislava	PSČ	821 07
Tel. / Fax	0998 111 222	E-mail	lydia.mala@zoznam.sk
<b>Kontaktná osoba:</b> 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 poisťovnej 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		
EČV / ŠPZ	BA 000 CC	VIN (identifikačné číslo vozidla)	TMBJX123456788
Farba	modrá	Rok výroby	2003
Dátum pridelenia 1. EČV / ŠPZ	04/2003	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		



\*BO\*



# 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., 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 poisťovnej zmluvy  Číslo poisťovnej 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		
<b>Bankové spojenie:</b>	Číslo účtu	Kód banky	Variabilný symbol
<b>Vzťah k poistenému</b>	Manžel/Manželka <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Osoba žijúca s poisteným v čase poisťovnej udalosti v spoločnej domácnosti <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	
<b>Kontaktná osoba:</b> 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	
<b>Kontaktná osoba:</b> 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 poisťovnej 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			



\*BO\*

**7. Svedkovia nehody<sup>1)</sup>**

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

**8. Policajné 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	PSČ
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	PSČ
Tel. / Fax	E-mail

**13. Vozidlo, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená<sup>2)</sup>**

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
<b>Osoba, ktorá poskytla náhradu škody:</b> 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 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 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 poisťníka alebo poisteného, ktoré na seba prevzali bez predchádzajúceho súhlasu AXA, alebo záväzok bol prevzatý nad rámec stanovený právnyimi 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 prejednala náhradu škody s poškodeným a v súlade s právnymi predpismi, poisťnými podmienkami a poisťnou zmluvou uhradila poškodenému škodu.

Miesto	Dátum
Podpis (a pečiatka) poškodeného	

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

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

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

**7. Svedkovia nehody<sup>1)</sup>**

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 / Sídlo: 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 poisťovna 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 Šikovnía</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>sikovna@azet.sk</i>

**13. Vozidlo, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená<sup>2)</sup>**

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
<b>Osoba, ktorá poskytla náhradu škody:</b> 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 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 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 poisťníka alebo poisteného, ktoré na seba prevzali bez predchádzajúceho súhlasu AXA, alebo záväzok bol prevzatý nad rámec stanovený právnyimi 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 prejednala náhradu škody s poškodeným a v súlade s právnymi predpismi, poisťnými podmienkami a poisťnou zmluvou uhradila poškodenému škodu.

Miesto <i>Bratislava</i>	Dátum <i>03.09.2008</i>
Podpis (a pečiatka) poškodeného <i>Lýdia Malá</i>	

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

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

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