



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 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 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: <i>pri parkovaní som poškodil zaparkované motorové vozidlo</i> | Nákres miesta nehody: |
|--|---------------------------|

3. Poistník (osoba, ktorá uzavrela poisťovnú 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 | <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> 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? | <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie |
| Tel. / Fax | 0913 100 000 | E-mail | sikovmak@azet.sk |

6. Motorové vozidlo, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená¹⁾

| | | | |
|-----------------------------------|---|-----------|---------------------|
| 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) | <input checked="" type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie | Poškodený | <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie | Spoluvina | <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie |
| Dôvod spoluzavinenia | nie je | | | | |
| Iná osoba (meno a priezvisko, adresa) | nie je | | | | |
| Bol príčinou nehody nevyhovujúci stav vozidla, resp. časti vozidla? | <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie | Bol príčinou nehody zvláštny stav prevádzky vozidla (oslňenie, odskočenie kameňa a pod.)? | <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie | | |

8. Policajné vyšetrovanie nehody

| | | | |
|--|--|---|--|
| Bola dopravná nehoda vyšetrovaná políciou? | <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie | | |
| Adresa polície vykonávajúcej vyšetrovanie | | | Číslo konania |
| Bol u vodiča motorového vozidla, ktorého prevádzkou bola spôsobená škoda, zistený alkohol? | <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 |



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 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. Poistník (osoba, ktorá uzavrela poisťovnú zmluvu)

| | | | |
|---------------------------------------|--------|------------|---|
| Meno a priezvisko / Obchodný názov | | | |
| Trvalý pobyt / Sídllo: Ulica, č. domu | | | |
| Obec | | PSČ | |
| Rodné číslo / IČO | | Platca DPH | <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> 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? | <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie |
| Tel. / Fax | E-mail | | |

6. Motorové vozidlo, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená¹⁾

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

7. Osoba zodpovedná zo zavinenia nehody

| | | | | | |
|---|---|---|---|-----------|---|
| Vy (Váš vodič) | <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie | Poškodený | <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie | Spoluvina | <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie |
| Dôvod spoluzavinenia | | | | | |
| Iná osoba (meno a priezvisko, adresa) | | | | | |
| Bol príčinou nehody nevyhovujúci stav vozidla, resp. časti vozidla? | <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie | Bol príčinou nehody zvláštny stav prevádzky vozidla (oslňenie, odskočenie kameňa a pod.)? | <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie | | |

8. Policajné vyšetrovanie nehody

| | | | |
|--|---|---|---|
| Bola dopravná nehoda vyšetrovaná políciou? | <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie | | |
| Adresa polície vykonávajúcej vyšetrovanie | | | Číslo konania |
| Bol u vodiča motorového vozidla, ktorého prevádzkou bola spôsobená škoda, zistený alkohol? | <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie | Je vedené súdne konanie alebo trestné stíhanie? | <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> 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 / Sídllo: Ulica, č. domu | | | | |
| Obec | PSČ | | | |
| Tel. / Fax | E-mail | Platca DPH | <input type="checkbox"/> Áno | <input type="checkbox"/> Nie |
| 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 | |

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 / Sídllo: Ulica, č. domu, obec, PSČ | | | |
| Je vozidlo havarijne poistené? | <input type="checkbox"/> Áno | <input type="checkbox"/> 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? | <input type="checkbox"/> Áno | <input type="checkbox"/> 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 | <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 |

15. Náhrada

| | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|--|
| Žiada poškodený náhradu škody? | <input type="checkbox"/> Áno | <input type="checkbox"/> Nie | Pokiaľ áno, na aké číslo účtu, príp. adresu: |
| Žiadal poškodený náhradu škody od vás? | <input type="checkbox"/> Áno | <input type="checkbox"/> Nie | Pokiaľ áno, uveďte v akej výške (v SKK): |
| Považujete nárok poškodeného za oprávnený? | <input type="checkbox"/> Áno | <input type="checkbox"/> Nie | Pokiaľ áno, uveďte v akej výške (v SKK): |
| Bola už z vašej strany poskytnutá náhrada škody? | <input type="checkbox"/> Áno | <input type="checkbox"/> 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 prejednala 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 | <i>neboli</i> | Rodné číslo | / |
| Trvalý pobyt: Ulica, č. domu | / | | |
| Obec | / | PSČ | / |

10. Poškodený²⁾

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

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

| | | | |
|--|----------------------------------|---|---------------------------------------|
| Značka a typ | <i>VW Passat</i> | EČV / ŠPZ | <i>BA 000 CC</i> |
| Vodič v čase nehody (meno a priezvisko) | <i>nebol - parkujúce vozidlo</i> | Rodné číslo | / |
| Trvalý pobyt / Sídllo: Ulica, č. domu, obec, PSČ | / | | |
| Je vozidlo havarijne poistené? | <input type="checkbox"/> Áno | <input checked="" type="checkbox"/> Nie | Pokiaľ áno, uveďte názov poisťovateľa |
| Rozsah poškodenia vozidla: | | | |

*poškriabaná a preličená ľavá strana auta - zadné dvere, zadný blatník***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? | <input type="checkbox"/> Áno | <input checked="" type="checkbox"/> 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. | <i>nie</i> | | |
| Zranené osoby vo vozidle poisteného | <i>nie</i> | | |

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 | <input type="checkbox"/> Áno | <input checked="" type="checkbox"/> Nie |
| | Osoba žijúca s poisteným v čase poistnej udalosti v spoločnej domácnosti | <input type="checkbox"/> Áno | <input checked="" type="checkbox"/> Nie |

15. Náhrada

| | | | | |
|--|---|---|--|-----------------------------|
| Žiada poškodený náhradu škody? | <input checked="" type="checkbox"/> Áno | <input type="checkbox"/> Nie | Pokiaľ áno, na aké číslo účtu, príp. adresu: | <i>0978654321/0000</i> |
| Žiadal poškodený náhradu škody od vás? | <input type="checkbox"/> Áno | <input checked="" type="checkbox"/> Nie | Pokiaľ áno, uveďte v akej výške (v SKK): | <i>od poisťovne</i> |
| Považujete nárok poškodeného za oprávnený? | <input checked="" type="checkbox"/> Áno | <input type="checkbox"/> Nie | Pokiaľ áno, uveďte v akej výške (v SKK): | <i>vo výške opravy auta</i> |
| Bola už z vašej strany poskytnutá náhrada škody? | <input type="checkbox"/> Áno | <input checked="" type="checkbox"/> 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 prejednala náhradu škody s poškodeným a v súlade s právnymi predpismi, poistnými podmienkami a poistnou zmluvou uhradila poškodenému škodu.

| | | | |
|--|-------------------|----------------------|-------------------|
| Miesto | <i>Bratislava</i> | Dátum | <i>03.09.2008</i> |
| Podpis (a pečiatka) poisteného / poistníka | | <i>Filip Šikovný</i> | |

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.