



# návod na vyplnenie oznámenie o vzniku škodovej udalosti – škodca

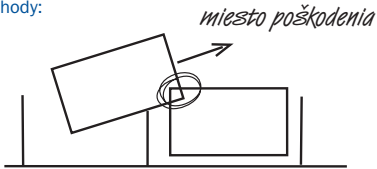
AXA poisťovňa a.s., so sídlom Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika, IČO: 281 95 604,  
zapísaná v obchodnom registri vedenom Mestským súdom v Prahe, v oddiele B, vložka 12826, prostredníctvom svojej pobočky v Slovenskej republike:  
AXA poisťovňa a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu,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

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

## 3. Poistník (osoba, ktorá uzavrela poisťnú zmluvu)

Meno a priezvisko / Obchodný názov	Filip Šikovný		
Trvalý pobyt / Sídlu: 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 / Sídlu: 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 Šiková		
Trvalý pobyt / Sídlu: 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	sikovnak@azet.sk

## 6. Motorové vozidlo, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená<sup>1)</sup>

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 (oslnenie, 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 v 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	



**9. Svedkovia nehody<sup>2)</sup>**

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

**10. Poškodený<sup>2)</sup>**

Meno a priezvisko / Obchodný názov <i>Lýdia Malá</i>	Rodné číslo / IČO <i>776908/5555</i>
Trvalý pobyt / Sídl: 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	
<b>Vzťah k poistenému</b>	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<sup>1), 2)</sup>**

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 / Sídl: 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: <i>poškrabaná a preličená ľavá strana auta - zadné dvere, zadný blatník</i>	

**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 _____
<b>Vzťah k poistenému</b>
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 časti.

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 <i>Bratislava</i>
--------------------------

Dátum <i>03.09.2008</i>
-------------------------

Podpis (a pečiatka) poisteného / poistníka <i>Filip Šikovný</i>
--

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

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



# 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., 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. Poistník (osoba, ktorá uzavrela poistnú 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 spôsobená<sup>1)</sup>

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 (oslnenie, 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 nehody<sup>2)</sup>**

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

**10. Poškodený<sup>2)</sup>**

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>Vzťah k poistenému</b>	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<sup>1), 2)</sup>**

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			
<b>Vzťah k poistenému</b>	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 časti.

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	

<sup>1)</sup> V prípade, že ide o jazdnú súpravu, vyplňte údaje k oboj vozidlám.

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