

Číslo poisťnej zmluvy u AXA

Číslo poisťnej udalosti u AXA

### 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/Sídlo (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 (IBAN)	BIC kód	Variabilný symbol	Špecifický symbol
<b>Vzťah k poistenému</b>	Manžel/Manželka	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Osoba žijúca s poisteným v čase poisťnej 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/držiteľ vozidla

Meno a priezvisko/Obchodný názov	Rodné číslo/IČO	
Trvalý pobyt/Sídlo (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 poisťnej 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	Farba
Rok výroby	Dátum prvej evidencie	VIN (identifikačné číslo vozidla)
Počet najazdených km	Ide o vozidlo na leasing? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Ide o vozidlo na úver? <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 nehody<sup>1)</sup>

Meno a priezvisko	Tel.	
Trvalý pobyt (ulica, č. domu)	Obec	PSČ

## 8. Policajné vyšetovanie nehody

Bola dopravná nehoda vyšetovaná 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 vyšetovanie	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/Spolumajiteľ (meno, priezvisko)	
Adresa	
Nadobúdacia cena	Dátum nadobudnutia
Je niektorá z poškodených vecí poistená?	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
Názov poisťovne	Číslo poistnej 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 vinníka/škodcu	Číslo poistnej 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 nejaká náhrada škody?	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
V akom rozsahu?	Dátum		
<b>Osoba, ktorá poskytla náhradu škody:</b> Meno a priezvisko			
Adresa			

## 15. Vyhlásenie a podpisy

**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.

**Vyhlasujem, 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) 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 oboj vozidlám.

Číslo poisťnej zmluvy u AXA

vyplňte číslo poisťnej zmluvy škodcu

Číslo poisťnej udalosti u AXA

### 1. Dátum a miesto nehody

Dátum vzniku nehody (deň, mesiac, rok)	01.09.2021	Čas vzniku nehody (hodina, minúta)	16:00 - 16:30 hod.	Dátum hlásenia vzniku nehody (deň, mesiac, rok)	03.09.2021
Miesto nehody (ulica, č. domu, kilometer, obec, štát)	parkoviško, Kamenné námestie, Bratislava, SR				

### 2. Popis nehody

Podrobný popis nehody	Nákres miesta nehody
Ked' som prišla k zaparkovanému vozidlu, zistila som, že je poškodené.	

### 3. Poškodený

Meno a priezvisko/Obchodný názov	Lýdia Malá	Rodné číslo/IČO	776908/5555
Trvalý pobyt/Sídlo (ulica, č. domu)	Anízová 3	Obec	Bratislava
PSČ	821 07	Platca DPH	<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie
Tel./Fax	0998 111 222	E-mail	lydia.mala@zoznam.sk
Bankové spojenie:	Číslo účtu (IBAN)	BIC kód	Variabilný symbol
Vzťah k poistenému	Manžel/Manželka	<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie	Osoba žijúca s poisteným v čase poisťnej 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	
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/držiteľ vozidla

Meno a priezvisko/Obchodný názov	Lýdia Malá	Rodné číslo/IČO	776908/5555
Trvalý pobyt/Sídlo (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, uvedte názov poisťovne	
Číslo poisťnej 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	Farba	modrá
Rok výroby	2003	Dátum prvej evidencie	04/2003	VIN (identifikačné číslo vozidla)	TMBJX123456788
Počet najazdených km	78 300	Ide o vozidlo na leasing?	<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie	Ide o vozidlo na úver?	<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 nehody<sup>1)</sup>**

Meno a priezvisko <i>neboli</i>	Tel. _____
Trvalý pobyt (ulica, č. domu) _____	Obec _____ PSČ _____

**8. Policajné vyšetrenie nehody**

Bola dopravná nehoda vyšetovaná 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 vyšetrenie _____	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 poisťovnej 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 vinníka/škodcu <i>AXA poisťovňa a.s., org. zložka Slovensko</i>	Číslo poisťovnej zmluvy <i>1234567890</i>	

**12. Vodič vozidla, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená**

Meno a priezvisko <i>Katarína Šikovná</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 nejaká náhrada škody? <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie
V akom rozsahu? _____	Dátum _____
Osoba, ktorá poskytla náhradu škody: Meno a priezvisko _____	
Adresa _____	

**15. Vyhlásenie a podpisy**

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 poisťovnej 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.

Vyhlasujem, 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, poisťovnými podmienkami a poisťovnou zmluvou uhradila poškodenému škodu.

Miesto *Bratislava*

Dátum *03.09.2021*

Podpis (a pečiatka) poškodeného  
*Lýdia Malá*

<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 poisťovňa a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava.