

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. Poistník/Poistený

| | | |
|-------------------------------------|-----------------|-----|
| Meno a priezvisko/Obchodný názov | Rodné číslo/IČO | |
| Trvalý pobyt/Sídlo (ulica, č. domu) | Obec | PSČ |
| 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 | Rodné číslo/IČO | |
| Trvalý pobyt/Sídlo (ulica, č. domu) | Obec | PSČ |
| Tel./Fax | E-mail | |

5. Vodič motorového vozidla v čase nehody

| | | |
|-------------------------------------|-------------|---|
| Meno a priezvisko | Rodné číslo | |
| Trvalý pobyt/Sídlo (ulica, č. domu) | Obec | PSČ |
| Tel./Fax | E-mail | Je poistený zamestnancom poistníka? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie |

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

| | | |
|---|---|---|
| Poistený (vodič) <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie | Poškodený (protistrana) <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 | | |

8. Policačné vyšetrenie nehody

| | |
|--|---|
| Bola dopravná nehoda vyšetovaná políciou? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie | |
| Adresa polície vykonávajúcej vyšetrenie | 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 | Tel. | |
| Trvalý pobyt (ulica, č. domu) | Obec | PSČ |

10. Poškodený²⁾

| | | |
|--|--|--|
| 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 |
| 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 / Sídlo: 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. Ďalší účastníci nehody

 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?

| | |
|--|---|
| Zranenie <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie | Smrteľné zranenie <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 (v prípade potreby uveďte údaje na voľný list ako prílohu) | <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie |

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 škody

| | |
|--|--|
| Žiada poškodený náhradu škody? <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. 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 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.

Číslo poisťnej zmluvy u AXA

vyplňte číslo vašej poisťnej zmluvy

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 |
| Dátum hlásenia vzniku nehody (deň, mesiac, rok) | 03.09.2021 | | |
| Miesto nehody (ulica, č. domu, kilometer, obec, štát) | parkovisko Tesco, Kamenné námestie, Bratislava, SR | | |
| 2. Popis nehody | | | |
| pri parkovaní som poškodil zaparkované motorové vozidlo | | | |
| 3. Poistník/Poistený | | | |
| Meno a priezvisko/Obchodný názov | Filip Šikovný | Rodné číslo/IČO | 720222/3333 |
| Trvalý pobyt/Sídlo (ulica, č. domu) | Arménska 55 | Obec | Bratislava |
| | | PSČ | 821 06 |
| 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 | Rodné číslo/IČO | | |
| Trvalý pobyt/Sídlo (ulica, č. domu) | Obec | PSČ | |
| Tel./Fax | E-mail | | |
| 5. Vodič motorového vozidla v čase nehody | | | |
| Meno a priezvisko | Katarína Šiková | Rodné číslo | 725123/1234 |
| Trvalý pobyt/Sídlo (ulica, č. domu) | Arménska 55 | Obec | Bratislava |
| | | PSČ | 821 06 |
| Tel./Fax | 0913 100 000 | E-mail | sikova@azet.sk |
| | | | Je poistený zamestnancom poistníka? <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie |
| 6. Motorové vozidlo, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená ¹⁾ | | | |
| 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 | | | |
| Poistený (vodič) | <input checked="" type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie | Poškodený (protistrana) | <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie |
| Dôvod spoluzavinenia | | Spoluvina | |
| nie je | | <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie | |
| 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 | | | |
| 8. Policačné vyšetrenie nehody | | | |
| Bola dopravná nehoda vyšetovaná políciou? <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie | | | |
| Adresa polície vykonávajúcej vyšetrenie | | 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 | |

01/2021

102658a



9. Svedkovia nehody²⁾

| | |
|-------------------------------------|----------------------|
| Meno a priezvisko <i>neboli</i> | Tel. _____ |
| 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/Sídlo (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> |
| 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 CG</i> |
| Vodič v čase nehody (meno a priezvisko) <i>nebol - parkujúce vozidlo</i> | Rodné číslo _____ |
| Trvalý pobyt / Sídlo: 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. Ďalší účastníci nehody

| | |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> 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?

| | |
|---|--|
| Zranenie <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie | Smrteľné zranenie <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 (v prípade potreby uveďte údaje na voľný list ako prílohu) | <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie |

14. Došlo ku škode na cudzom majetku?

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> 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 škody

| | |
|---|--|
| Žiada poškodený náhradu škody? <input checked="" type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie | Pokiaľ áno, uveďte v akej výške (v SKK): <i>vo výške opravy auta</i> |
| Považujete nárok poškodeného za oprávnený? <input checked="" type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie | Pokiaľ áno, uveďte v akej výške (v SKK): <i>od poisťovne</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. 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 poisťníka 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 *Bratislava*

Dátum *03.09.2021*

Podpis (a pečiatka) poisteného/poisťníka

Filip Šikovný

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.