



ČÍSLO POISTNEJ
ZMLUVY

ČÍSLO POISTNEJ
UDALOSTI

POISTENÝ/POŠKODENÝ

Priezvisko/meno/obchodný názov	
Rodné číslo/IČO	Ste platcom DPH? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
Obec	PSČ
Ulica/mesto	Č. p./č. or.
Telefón/mobil/fax	E-mail

ZÁKLADNÉ ÚDAJE O ŠKODE

Deň/mesiac/rok/hodina/min.	Dátum vzniku škodovej udalosti
Podrobný popis udalosti	
Bližšia identifikácia miesta (časť budovy, poschodie, č. bytu, miestnosť)	
Príčina vzniku škody	
Nákres miesta udalosti	

ZOZNAM POŠKODENÝCH, ZNIČENÝCH ALEBO ODCUDZENÝCH VECÍ

Číslo položky	Popis vecí (názov, typ, označenie, číslo)	Počet	Vek	Nákupná cena	Poškodené/zničené/odcudzené*

*Doplňte možnosť podľa udalosti, ktorá nastala.



VYŠETROVANIE ŠKODOVEJ UDALOSTI

Bola škoda vyšetovaná políciou?	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Pokiaľ ÁNO, uveďte adresu polície a č. jednaciego spisu:
Zasahoval v mieste škody hasičský záchranný zbor?	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	
Ste výlučným vlastníkom veci, ktorá bola postihnutá škodovou udalosťou?	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Slúžila poškodená, zničená alebo odcudzená vec k podnikateľskej činnosti? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
Vinkulácia	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Leasing <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
Ste pre prípad tejto škody poistený/á v inej poisťovni?	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Pokiaľ ÁNO, uveďte názov poisťovne a číslo poistnej zmluvy:
Zadovážili ste si fotodokumentáciu poškodených, zničených alebo odcudzených vecí pred vznikom škody?	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	
Bola škoda zavinená konkrétnou osobou?	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Pokiaľ ÁNO, uveďte meno, priezvisko a kontaktnú adresu vinníka:
Bola uskutočnená obhliadka miesta škody pracovníkom AXA ASSISTANCE?	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	

Pokiaľ NIE, volajte na AXA linku +421 2 2929 2929

POISTNÉ PLNENIE

Poistné plnenie má byť zaslané na účet (IBAN):	alebo poštovou poukážkou na adresu:

VYHLÁSENIE A PODPIS

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tomto formulári sú pravdivé a že som nič nezamľal/a.

Dátum podpisu	PODPIS POISTENÉHO, POŠKODENÉHO/OPRÁVNENEJ OSOBY
Miesto podpisu	