



Oznámenie škodovej udalosti z poistenia majetku /

AXA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Kolárska 6, 811 06 Bratislava (do 30. 6. 2010 Laurinská 18, 811 01 Bratislava), zapísaná na Okresnom súde Bratislava I, oddiel Po, vložka číslo 1576/B

Číslo poistnej udalosti

Číslo poistnej sumy

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*

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 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 má byť zaslané na účet: _____ /kód banky: _____	alebo poštovou poukážkou na adresu: _____
---	---

Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tomto formulári sú pravdivé a že som nič nezamlčal.

*Doplňte možnosť podľa udalosti, ktorá nastala.