

Záznam o dopravnej nehode

Ide len o informácie potrebné na promptné vybavenie likvidácie

Vyplnia vodiči oboch vozidiel

1. Dátum nehody _____	Hodina _____	2. Miesto (ulica, č. domu, kilometer cesty, mesto, štát) _____	3. Zranení áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
4. Iné poškodenie než na vozidlách A a B áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	5. Svedkovia (mená, adresy, r. č., kontakt - spolujazdca podčiarknite) _____		Vyšetované policiou áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Policajný útvar mesta _____

Vozidlo A

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón (9 - 16 hodín) _____

Platiteľ DPH áno nie

Vozidlo B

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón (9 - 16 hodín) _____

Platiteľ DPH áno nie

7. Vozidlo
Typ - značka _____
ŠPZ/EČV _____
VIN _____

8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky mot. voz.

Adresa: _____

Číslo poisťky _____

Zelená karta číslo _____

(Pre cudzincov) Platí do: _____
Platnosť zelenej karty

Vozidlo poistené havarijne (KASKO)
áno nie

V ktorej poisťovni? _____

12. Vyznačte

1	Vozidlo stálo	1
2	Vozidlo sa pohýnalo	2
3	Vozidlo zastavovalo	3
4	Vozidlo vychádzalo z miesta ležiaceho mimo cesty	4
5	Vozidlo odbočovalo na miesto ležiace mimo cesty	5
6	Vozidlo vchádzalo na kruhový objazd	6
7	Vozidlo išlo po kruhovom objazde	7
8	Vozidlo narazilo do zadnej časti vozidla idúceho tým istým smerom v tom istom pruhu	8
9	Vozidlo išlo súbežne	9
10	Vozidlo prechádzalo z pruhu do pruhu	10
11	Vozidlo predchádzalo	11
12	Vozidlo odbočovalo vpravo	12
13	Vozidlo odbočovalo vľavo	13
14	Vozidlo cúvalo	14
15	Vozidlo prešlo do protismeru	15
16	Vozidlo prišlo sprava	16
17	Vozidlo nedalo prednosť v jazde	17

(Prípadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke)

Počet označených polí

7. Vozidlo
Typ - značka _____
ŠPZ/EČV _____
VIN _____

8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky mot. voz.

Adresa: _____

Číslo poisťky _____

Zelená karta číslo _____

(Pre cudzincov) Platí do: _____
Platnosť zelenej karty

Vozidlo poistené havarijne (KASKO)
áno nie

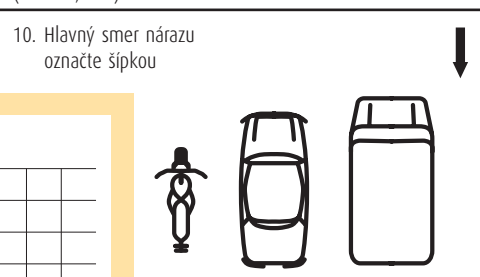
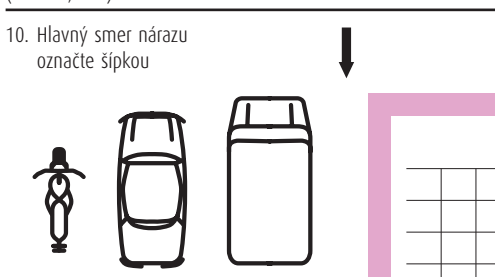
V ktorej poisťovni? _____

9. Vodič
Meno _____
Priezvisko _____
Adresa _____
Vodič. pr. č. _____
Skup. _____ Vystavil _____

Platný od _____ do _____
(Pre bus, taxi)

9. Vodič
Meno _____
Priezvisko _____
Adresa _____
Vodič. pr. č. _____
Skup. _____ Vystavil _____

Platný od _____ do _____
(Pre bus, taxi)



11. Viditeľné poškodenia

14. Poznámky

11. Viditeľné poškodenia

14. Poznámky

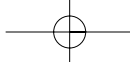
15. Nehodu zaviniť
Vodič vozidla A áno nie
Vodič vozidla B áno nie
Spoluvina áno nie
Iný (meno, adresa) _____

15. Nehodu zaviniť
Vodič vozidla A áno nie
Vodič vozidla B áno nie
Spoluvina áno nie
Iný (meno, adresa) _____

A **B**

Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte

Súčasne dávam svojím podpisom v zmysle zákona 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov súhlas poisťovní KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group, aby moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s likvidáciou škodovej udalosti spracovávala v informačných systémoch pre účely nevyhnutného pre zabezpečenie práva a povinností vyplývajúcich z likvidácie predmetnej udalosti. Zároveň dávam súhlas na sprístupnenie mojich osobných údajov tretím osobám, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie likvidácie predmetnej škodovej udalosti.



Ako používať formulár „Záznam o dopravnej nehode“

Formulár „Záznam o dopravnej nehode“ plne zodpovedá modelu vytvorenému Comité Européen des Assurances (CEA). Je vytvorený na uplatnenie pri všetkých dopravných nehodách, slúži na záznam skutkového stavu a na jeho vyplnenie nie je potrebná dohoda o otázke zavinenia. Môžu byť uvedené aj protichodné výpovede, v nutnom prípade aj na zvláštnom liste. Keď má druhý účastník nehody taký istý formulár schválený Comité Européen des Assurances, ale v inom jazyku, sú tieto formuláre rovnaké. Môžete si preto jeho obsah bod po bode na základe vlastného formulára preložiť. Z tohto dôvodu sú jednotlivé body očíslované.

Na mieste nehody

1. Použite len jednu sadu formulárov pre 2 zúčastnené vozidlá (dve sady pre 3 zúčastnené vozidlá atď.). Nie je dôležité, kto formulár dodá a vyplní. Použite guľôčkové pero a píšete tak, aby boli čitateľné aj kópie.
2. Pri vyplňaní „Záznamu o dopravnej nehode“ dávajte pozor na nasledujúce:
 - otázky v bode 8 sa vzťahujú na Vaše doklady o poistení (číslo dokladu o poistení zodpovednosti, zelenej karty),
 - otázky v bode 9 sa vzťahujú k Vášmu vodičskému preukazu,
 - označte presne miesto stretu (bod 10),
 - označte krížikom ten variant (1 - 17), ktorý sa týka Vašej nehody (bod 12), a na konci uveďte počet označených polí,
 - vyhotovte náčrt nehody (bod 13).
3. Nezabudnite uviesť prípadných svedkov nehody, ich mená a adresy, hlavne keď Váš názor sa líši od názoru ostatných účastníkov nehody.
4. Podpíšte „Záznam o dopravnej nehode“ a dajte ho podpísať aj druhému vodičovi. Jeden výtlačok dajte druhému účastníkovi a nechajte si druhý za účelom odovzdania Vášmu poisťiteľovi.

Po vyplnení formulára

- pri oznámení nehody poisťovni nezabudnite uviesť, kde a kedy by mohlo byť vozidlo obhliadnuté odborníkom,
- v žiadnom prípade nemeňte údaje na prednej strane formulára,
- formulár odovzdajte bezodkladne príslušnej poisťovni.

Formulár „Záznam o dopravnej nehode“ majte vždy na dosah ruky. Uložte ho, prosím, vo vozidle.

Po doplnení údajov slúži k nahláseniu škodovej udalosti v zmysle §10 ods. 1. zákona č. 381/2001 Z.z.

Údaje o vozidle, ktorým bola škoda spôsobená

ĚČV:	Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. č. karosérie/rámu)
ĚČV:	Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. č. karosérie/rámu)
Rozsah poškodenia:		

Údaje o poškodenom vozidle

ĚČV:	Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. č. karosérie/rámu)
ĚČV:	Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. č. karosérie/rámu)
Rozsah poškodenia:		

ŠKODA NA ZDRAVÍ

Došlo ku škode na zdraví? ²⁾	ÁNO	NIE	
Meno a priezvisko poškodenej osoby:			
Popíšte rozsah škody na zdraví:			
Bola poškodená osoba pripútaná bezp. pásom	ÁNO	NIE	
Meno a priezvisko poškodenej osoby:			
Popíšte rozsah škody na zdraví:			
Bola poškodená osoba pripútaná bezp. pásom	ÁNO	NIE	
Meno a priezvisko poškodenej osoby:			
Popíšte rozsah škody na zdraví:			
Bola poškodená osoba pripútaná bezp. pásom	ÁNO	NIE	

NÁROKY POŠKODENÉHO

Žiada poškodený náhradu? ²⁾	ÁNO	NIE	Žiadal náhradu od Vás? ²⁾	ÁNO	NIE	V akej výške?
Považujete nárok za oprávnený? ²⁾	ÁNO	NIE	Vo výške:	Spoluvina poškodeného: ²⁾ ÁNO NIE		
Bola už z vašej strany poskytnutá náhrada škody? ²⁾	ÁNO	NIE	Komu a v akej výške?			

Dolupodpísaný prehlasuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne. Berie na vedomie svoju povinnosť v priebehu šetrenia škodovej udalosti postupovať v súlade s pokynmi poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group a podľa všeobecných poistných podmienok a zmluvných dojednaní poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group.

Vyplní poisťovňa

Dátum oznámenia škodovej udalosti:	Odovzdané prílohy: os. číslo a podpis preberajúceho
------------------------------------	--------------------	---

²⁾ Platný variant zakrúžkujte.

³⁾ Ďalších event. svedkov uveďte v prílohe.

⁴⁾ Ďalších event. poškodených uveďte v prílohe.

Dolupodpísaný , r. č. dávam v zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov súhlas poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group, aby moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s likvidáciou uvedenej škodovej udalosti spracovávala vo svojich informačných systémoch po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z likvidácie predmetnej škodovej udalosti. Zároveň dávam súhlas na sprístupnenie mojich osobných údajov tretím osobám, pokiaľ to bude potrebné na zabezpečenie likvidácie predmetnej škodovej udalosti.

V dňa

.....
podpis (pečiatka)