

SPRÁVA O NEHODE

1. Dátum nehody: _____	Čas: _____	2. Mesto: _____	Miesto: _____	3. Zranenie vrát. ľahkého: nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>
		Štát: _____		

4. Vecná škoda na iných: vozidlách ako A a B nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>	predmetoch nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>	5. Svedkovia – mená, adresy, tel.:
--	---	---

VOZIDLO A

6. Poistník/poistený (podľa dokladov o poistení)

PRIEZVISKO:

Meno:

Adresa:

PSČ Štát:

Tel./e-mail:

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PRÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ:	
Evidenčné číslo:	Evidenčné číslo:
Štát registrácie:	Štát registrácie:

8. Poistovateľ (podľa dokladov o poistení)

NÁZOV:

číslo poisť. zmluvy:

číslo zelenej karty:

Doklad o poistení alebo zelená karta platná od: do:

Pobočka (obch. zást. alebo maklér):

NÁZOV:

Adresa:

..... Štát:

Tel./e-mail:

Je vozidlo poistené havarijne?
nie áno

9. Vodič (podľa vodičského preukazu):

PRIEZVISKO:

Meno:

Dátum narodenia:

Adresa:

..... Štát:

Tel./e-mail:

Číslo vodičského preukazu:

Skupina (A, B, ...):

Platnosť vodičského preukazu do:

12. Okolnosti nehody

A	K upresneniu nákresu označte krížikom zodpovedajúce kolónky	B
	*nehodiace sa škrtnite	
<input type="checkbox"/> 1	*parkovalo/stálo	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	*vychádzalo z parkoviska/otvorenej dvere	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	zaparkovávalo	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	vychádzalo z parkoviska súkromného pozemku, poľnej cesty	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	vchádzalo na parkovisko, súkromný pozemok, poľnú cestu	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	vchádzalo na kruhový objazd	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	išlo na kruhovom objazde	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	narazilo zozadu pri jazde rovnakým smerom v rovnakom pruhu	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	išlo súbežne v inom jazdnom pruhu	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	menilo jazdný pruh	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	predchádzalo	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	odbočovalo vpravo	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	odbočovalo vľavo	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	cúvalo	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	vošlo do protismeru	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	prichádzalo sprava (na križovatke)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	nerespektovalo prednosť v jazde alebo červenú na semafore	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ←	označte počet označených kolónok	→ <input type="checkbox"/>

Nevyhnutné podpísať oboma vodičmi
Nie je priznaním zodpovednosti, slúži k záznamu údajov a okolností nehody za účelom rýchlejšieho vysporiadania náhrady škody

13. Nákrես nehody v čase stretu vozidiel

Označte: 1. smer jazdných pruhov, 2. smer jazdy vozidiel A, B (šípkou), 3. ich postavenie v čase stretu, 4. dopravné značky, 5. názvy ulíc

10. označte šípkou body vzájomného stretu na vozidle A →

11. Viditeľné poškodenie na vozidle A

.....

.....

.....

14. Vlastné poznámky

.....

.....

.....

10. označte šípkou body vzájomného stretu na vozidle B →

11. Viditeľné poškodenie na vozidle B

.....

.....

.....

14. Vlastné poznámky

.....

.....

.....

15. Podpisy vodičov

.....

.....

VOZIDLO B

6. Poistník/poistený (podľa dokladov o poistení)

PRIEZVISKO:

Meno:

Adresa:

PSČ Štát:

Tel./e-mail:

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PRÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ:	
Evidenčné číslo:	Evidenčné číslo:
Štát registrácie:	Štát registrácie:

8. Poistovateľ (podľa dokladov o poistení)

NÁZOV:

číslo poisť. zmluvy:

číslo zelenej karty:

Doklad o poistení alebo zelená karta platná od: do:

Pobočka (obch. zást. alebo maklér):

NÁZOV:

Adresa:

..... Štát:

Tel./e-mail:

Je vozidlo poistené havarijne?
nie áno

9. Vodič (podľa vodičského preukazu):

PRIEZVISKO:

Meno:

Dátum narodenia:

Adresa:

..... Štát:

Tel./e-mail:

Číslo vodičského preukazu:

Skupina (A, B, ...):

Platnosť vodičského preukazu do:

SPRÁVA O NEHODE

Tento záznam o nehode môžete použiť pri všetkých dopravných nehodách na území Európy.

ZACHOVAJTE, PROSÍM, POKOJ.

Pomôžeme vám.

Volajte UNIQA asistenčnú linku +421 2 58 252 188.

Ako postupovať po dopravnej nehode?

1. Ak je niekto zranený, volajte európsku tiesňovú linku 112.
2. Zaistite miesto nehody (trojuholník, reflexná vesta, výstražné svetlá a pod.).
3. Miesto nehody z rôznych uhlov vyfotografujte a prípadne aj premerajte, pri nevyhnutnej manipulácii zakreslite polohu vozidiel.
4. Vyplňte túto Správu o nehode.
Čítajte inštrukcie uvedené nižšie.
5. Ak si neviete poradiť, volajte na vyššie uvedenú UNIQA linku.

Pokyny na použitie formulára

Na mieste nehody

1. Použite len jednu sadu formulárov pre 2 zúčastnené vozidlá (dve sady pre 3 zúčastnené vozidlá atď.). Informácie účastníkov sa nemusia vždy zhodovať. Ak sú však v rozpore informácie v bodoch popisujúcich okolnosti nehody (10 - 13), je vhodné zavolať políciu.
2. Pri vyplňovaní záznamu o nehode dávajte pozor na nasledujúce:
 - v oddiele A vyplňte údaje vzťahujúce sa na vozidlo, ktoré ste riadili, oddiel B nechajte vyplniť ďalšieho účastníka nehody,
 - otázky v bode 8 sa vzťahujú na poistenie vozidla (poistka, zelená karta),
 - otázky v bode 9 sa vzťahujú na vodiča, ktorý viedol vozidlo v dobe udalosti,
 - označte presne miesto stretu (bod 10),
 - v bode 12 označte krížikom tie varianty (1 - 17), ktoré sa týkajú vašej nehody a na konci uveďte počet vami označených políčok,
 - vyhotovte podrobný a prehľadný náčrt nehody (bod 13).
3. Uveďte prípadných svedkov nehody, ich mená a adresy, najmä pokiaľ sa váš názor líši od ostatných účastníkov nehody.
4. Podpíšte tento záznam o dopravnej nehode a nechajte ho podpísať aj druhému vodičovi. Jeden výtlačok odovzdajte druhému účastníkovi, originál si ponechajte pre svoju potrebu a doloženie zapísaných okolností o udalosti. Pokiaľ nie je vodič identický s držiteľom/prevádzkovateľom, je potrebné záznam nechať podpísať aj držiteľom/prevádzkovateľom.

Po nehode

1. Uveďte, kedy a kde by mohla byť vykonaná odborná prehliadka vozidla.
2. Formulár odovzdajte bezodkladne poisťovni, v ktorej bude škodová udalosť riešená.
3. Dopravnú nehodu vždy nahláste na UNIQA linke +421 232 600 100

Zvláštne prípady

Ak má druhý účastník nehody ten istý formulár schválený Comités Européen Assurances, ale v inej reči, sú tieto formuláre rovnaké. Môžete si preto jeho obsah bod po bode na základe vlastného formulára preložiť. Z tohto dôvodu sú jednotlivé body očíslované. Tento formulár slúži taktiež pre nehody bez účasti ďalších účastníkov nehody. V prípade havarijného poistenia ide napr. o škody na vlastnom vozidle, pri krádeži, ohni a pod.

ACCIDENT STATEMENT

1. Date of accident: _____ Time: _____	2. Locality: _____ Place: _____	3. Injury(es) even if slight: no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>
Country:		

4. Material damage: Other than to vehicles A and B objects other than vehicles no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>	5. Witnesses: names, addresses, tel.:
---	--

VEHICLE A

6. Insured/policyholder (see insurance certificate)

Surname:

First name:

Address:

Postal code: Country:

Tel. or E-mail:

7. Vehicle

MOTOR	TRAILER
Make, type	
Registration N°	Registration N°
Country of registration	Country of registration

8. Insurance company (see insurance certificate)

NAME:

Policy N°:

Green Card N°:

Insurance Certificate or Green Card valid:
from: to:

Agency (or bureau, or broker):

NAME:

Address:

..... Country:

Tel. or E-mail:

Does the policy cover material damage to the vehicle?
no yes

9. Driver (see driving licence):

Surname:

First name:

Date of birth:

Address:

..... Country:

Tel. or E-mail:

Driving licence n°:

Category (A, B, ...):

Driving licence valid until:

12. CIRCUMSTANCES

Put a cross in each of the relevant boxes to help explain in the driving

A *delete where appropriate **B**

<input type="checkbox"/> 1	*parked/stopped	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	*leaving a parking place/ opening the door	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	entering a parking place	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	emerging from a car park, from private ground, from a track	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	entering a car park, private ground, a track	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	entering a roundabout	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	circulating a roundabout	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	going in the same direction but in a different lane	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	changing lanes	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	overtaking	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	turning to the right	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	turning to the left	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	reversing	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	encroaching on a lane reserved for circulation in the opposite direction	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	coming from the right (at road junctions)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	had not observed a right of way sign or a red light	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ←	state number of boxes marked with a cross	<input type="checkbox"/> →

Must be signed by BOTH drivers
Does not constitute an admission of liability, but a summary of identities
and of the facts which will speed up the settlement of claims.

VEHICLE B

6. Insured/policyholder (see insurance certificate)

Surname:

First name:

Address:

Postal code: Country:

Tel. or E-mail:

7. Vehicle

MOTOR	TRAILER
Make, type	
Registration N°	Registration N°
Country of registration	Country of registration

8. Insurance company (see insurance certificate)

NAME:

Policy N°:

Green Card N°:

Insurance Certificate or Green Card valid:
from: to:

Agency (or bureau, or broker):

NAME:

Address:

..... Country:

Tel. or E-mail:

Does the policy cover material damage to the vehicle?
no yes

9. Driver (see driving licence):

Surname:

First name:

Date of birth:

Address:

..... Country:

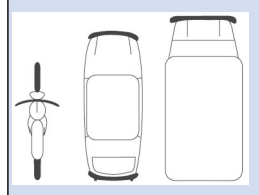
Tel. or E-mail:

Driving licence n°:

Category (A, B, ...):

Driving licence valid until:

10. Indicate the point of initial impact to vehicle A by an arrow →

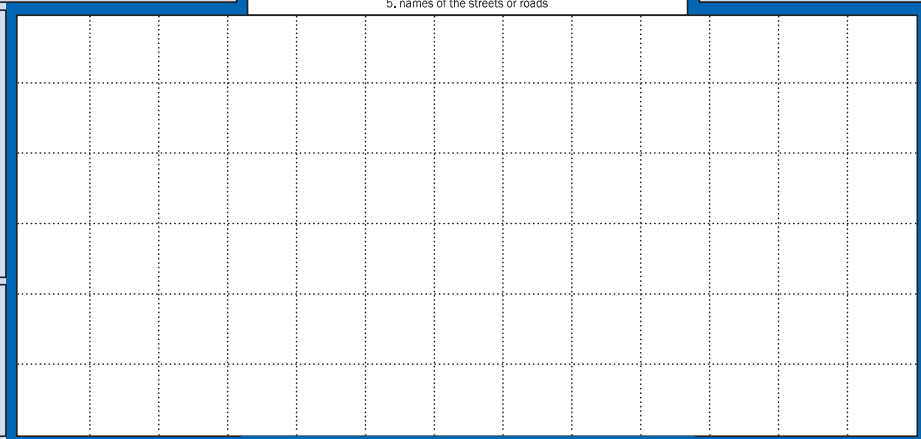


11. Visible damage to vehicle A

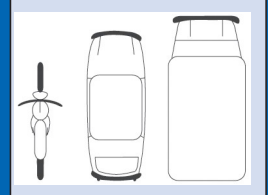
.....

.....

.....



10. Indicate the point of initial impact to vehicle B by an arrow →



11. Visible damage to vehicle A

.....

.....

.....

14. My remarks

.....

.....

.....

14.1 Accident caused by

Vehicle driver A yes no

Vehicle driver B yes no

Common fault yes no

Other (name, address)

15. Signatures of the drivers

.....

.....

14.1 Accident caused by

Vehicle driver A yes no

Vehicle driver B yes no

Common fault yes no

Other (name, address)

14. My remarks

.....

.....

.....