

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)		Vyšetrované políciau <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Policajný útvar mesta <input type="checkbox"/>

Vozidlo A		Vozidlo B	
6. Držiteľ (meno, adresa)		6. Držiteľ (meno, adresa)	
Telefón (9 - 16 hodín)		Telefón (9 - 16 hodín)	
Platiteľ DPH		Platiteľ DPH	

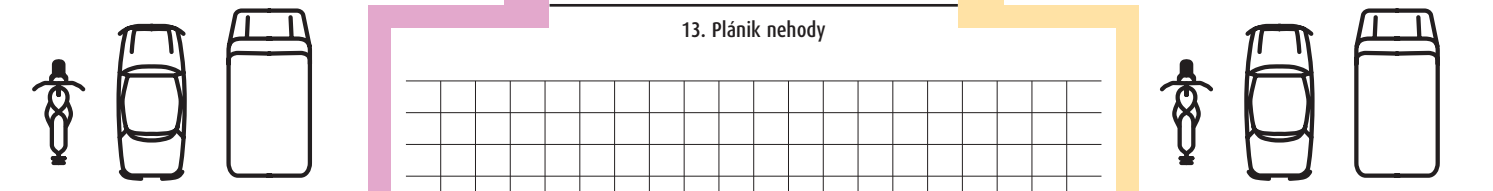
7. Vozidlo Typ - značka ŠPZ/EČV VIN	12. Vyznačte	7. Vozidlo Typ - značka ŠPZ/EČV VIN
--	--------------	--

8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky mot. voz.	1. <input type="checkbox"/>	Vozidlo stálo	1. <input type="checkbox"/>	8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky mot. voz.
	2. <input type="checkbox"/>	Vozidlo sa pohýňalo	2. <input type="checkbox"/>	
	3. <input type="checkbox"/>	Vozidlo zastavovalo	3. <input type="checkbox"/>	
	4. <input type="checkbox"/>	Vozidlo vychádzalo z miesta ležiaceho mimo cesty	4. <input type="checkbox"/>	
	5. <input type="checkbox"/>	Vozidlo odbočovalo na miesto ležiace mimo cesty	5. <input type="checkbox"/>	
	6. <input type="checkbox"/>	Vozidlo vchádzalo na kruhový objazd	6. <input type="checkbox"/>	
	7. <input type="checkbox"/>	Vozidlo išlo po kruhovom objazde	7. <input type="checkbox"/>	
	8. <input type="checkbox"/>	Vozidlo narazilo do zadnej časti vozidla idúceho tým istým smerom v tom istom pruhu	8. <input type="checkbox"/>	
	9. <input type="checkbox"/>	Vozidlo išlo súběžne	9. <input type="checkbox"/>	
	10. <input type="checkbox"/>	Vozidlo prechádzalo z pruhu do pruhu	10. <input type="checkbox"/>	
	11. <input type="checkbox"/>	Vozidlo predchádzalo	11. <input type="checkbox"/>	
	12. <input type="checkbox"/>	Vozidlo odbočovalo vpravo	12. <input type="checkbox"/>	
	13. <input type="checkbox"/>	Vozidlo odbočovalo vľavo	13. <input type="checkbox"/>	
	14. <input type="checkbox"/>	Vozidlo cúvalo	14. <input type="checkbox"/>	
	15. <input type="checkbox"/>	Vozidlo prešlo do protismeru	15. <input type="checkbox"/>	
	16. <input type="checkbox"/>	Vozidlo prišlo sprava	16. <input type="checkbox"/>	
	17. <input type="checkbox"/>	Vozidlo nedalo prednosť v jazde (Pripadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke)	17. <input type="checkbox"/>	

Adresa:	Adresa:
Číslo poisťky	Číslo poisťky
Zelená karta číslo	Zelená karta číslo
(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty	(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty
Platí do:	Platí do:
Vozidlo poistené havarijne (KASKO) áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Vozidlo poistené havarijne (KASKO) áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
V ktorej poisťovni?	V ktorej poisťovni?

9. Vodič	9. Vodič
Meno	Meno
Priezvisko	Priezvisko
Adresa	Adresa
Vodič. pr. č.	Vodič. pr. č.
Skup. Vystavil	Skup. Vystavil
Platný od do (Pre bus, taxi)	Platný od do (Pre bus, taxi)

10. Hlavný smer nárazu označte šípku	10. Hlavný smer nárazu označte šípku
---	---



11. Viditeľné poškodenia	11. Viditeľné poškodenia
--------------------------	--------------------------

14. Poznámky	14. Poznámky
--------------	--------------

15. Nehodu zavinił Vodič vozidla A Vodič vozidla B Spoluvina Iný (meno, adresa)	16. Podpis zúčastnených	15. Nehodu zavinił Vodič vozidla A Vodič vozidla B Spoluvina Iný (meno, adresa)
---	-------------------------	---

Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte

Sľušame dvom svojim podpisom v zmysle zákona 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov súhlas poisťovní KOOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group, aby moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s likvidáciou škodovej udalosti spracovávala v informačných systémoch po dobu nevyhranenu pre zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z likvidácie predmetnej udalosti. Zároveň dvom súhlas na spracovanie 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 Comités 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 Comités 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

- 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.
- 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).
- Nezabudnite uviesť prípadných svedkov nehody, ich mená a adresy, hlavne keď Váš názor sa líši od názoru ostatných účastníkov nehody.
- 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 poisťovní nezabudnite uviesť, kde a kedy by mohlo byť vozidlo obhliadnuté odborníkom,
- v žiadnom prípade nemeňte údaje na prednej strane formulára,
- formulár odovzdajte bezodkladne príslušnej poisťovní.

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

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

Údaje o poškodenom vozidle

EČV:	Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. číslo karosérie / rámu)
EČV:	Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. číslo 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 poisťných podmienok a zmluvných dojednaní poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group.

Vyplní poisťovnía

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 poisťovní 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)