

SPRÁVA O NEHODE

1. Dátum nehody:

Čas:

2. Mesto:

Miesto:

3. Zranenie vrát. ľahkého:

nie ☐ áno ☐

Štát:

4. Vecná škoda na iných:

vozidlách ako A a B
nie ☐ áno ☐

predmetoch
nie ☐ áno ☐

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

Tov. značka, typ: Evidenčné číslo: Štát registrácie:

PRÍPOJNÉ VOZIDLO

Evidenčné číslo: Štát registrácie:

8. Poisťovateľ (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

↓ K upresneniu náčrtu označte križikom zodpovedajúce kolónky ↓
*nehodiace sa škrtnite

↓ A

☐ 1 *parkovalo/stálo
☐ 2 *vychádzalo z parkoviska/otvorené dvere
☐ 3 zaparkovalo
☐ 4 vychádzalo z parkoviska súkromného pozemku, poľnej cesty
☐ 5 vchádzalo na parkovisko, súkromný pozemok, poľnú cestu
☐ 6 vchádzalo na kruhový objazd
☐ 7 išlo na kruhovom objazde
☐ 8 narazilo zozadu pri jazde rovnakým smerom v rovnakom pruhu
☐ 9 išlo súbežne v inom jazdnom pruhu
☐ 10 menilo jazdný pruh
☐ 11 predchádzalo
☐ 12 odbočovalo vpravo
☐ 13 odbočovalo vľavo
☐ 14 cúvalo
☐ 15 vošlo do protismeru
☐ 16 prichádzalo sprava (na križovatke)
☐ 17 nerešpektovalo prednosť v jazde alebo červenú na semafore

← označte počet označených kolónok →

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

13. Náčrt 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

VOZIDLO B

6. Poistník/poistený (podľa dokladov o poistení)

PRIEZVISKO: Meno: Adresa: PSČ Štát: Tel./e-mail:

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO

Tov. značka, typ: Evidenčné číslo: Štát registrácie:

PRÍPOJNÉ VOZIDLO

Evidenčné číslo: Štát registrácie:

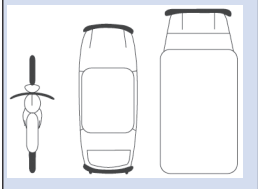
8. Poisťovateľ (podľa dokladov o poistení)

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:

10. označte šípkou body vzájomného stretu na vozidle A →

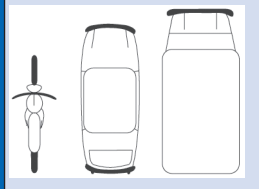


11. Viditeľné poškodenie na vozidle A

14. Vlastné poznámky

14.1. Nehodu zaviniť
Vodič vozidla A áno ☐ nie ☐
Vodič vozidla B áno ☐ nie ☐
Spoluviná áno ☐ nie ☐
Iný (meno, adresa)

10. označte šípkou body vzájomného stretu na vozidle B →



11. Viditeľné poškodenie na vozidle B

14. Vlastné poznámky

14.1. Nehodu zaviniť
Vodič vozidla A áno ☐ nie ☐
Vodič vozidla B áno ☐ nie ☐
Spoluviná áno ☐ nie ☐
Iný (meno, adresa)

15. Podpisy vodičov

15.

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 +421 220 839 888.

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 Comité 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: _____ Country: _____	Place: _____	3. Injury(es) even if slight: no ☐ yes ☐
-----------------------------------	--------------------	---	---------------------	--

4. Material damage: Other than to vehicles A and B objects other than vehicles no ☐ yes ☐ no ☐ yes ☐	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	
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	B
☐ 1 *parked/stopped	☐ 1
☐ 2 *leaving a parking place/ opening the door	☐ 2
☐ 3 entering a parking place	☐ 3
☐ 4 emerging from a car park, from private ground, from a track	☐ 4
☐ 5 entering a car park, private ground, a track	☐ 5
☐ 6 entering a roundabout	☐ 6
☐ 7 circulating a roundabout	☐ 7
☐ 8 striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane	☐ 8
☐ 9 going in the same direction but in a different lane	☐ 9
☐ 10 changing lanes	☐ 10
☐ 11 overtaking	☐ 11
☐ 12 turning to the right	☐ 12
☐ 13 turning to the left	☐ 13
☐ 14 reversing	☐ 14
☐ 15 encroaching on a lane reserved for circulation in the opposite direction	☐ 15
☐ 16 coming from the right (at road junctions)	☐ 16
☐ 17 had not observed a right of way sign or a red light	☐ 17
☐ ← state number of boxes marked with a cross	→ ☐

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.

13. Sketch of accident when impact occurred	
Indicate: 1. the layout of the road - 2. by arrows the direction of the vehicles A, B 3. their positions at the time of impact - 4. the road signs 5. names of the streets or roads	

VEHICLE B

6. Insured/policyholder	
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	
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	

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	

