

SPRÁVA O NEHODE

Túto správu o nehode môžete použiť pri všetkých dopravných nehodách na území Európy.

ZACHOVAJTE, PROSÍM, POKOJ.

V prípade potreby Vám pomôžeme na tel. čísle: 0948 910 910

Ako postupovať po dopravnej nehode?

1. Ak je niekto zranený, bezodkladne volajte európsku tiesňovú linku 112.
2. Zabezpečte 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 uvedené telefónne číslo.

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 správy o nehode dávajte pozor na nasledujúce:
 - ✓ v oddiele **A** vyplňte údaje vzťahujúce sa na vozidlo, ktoré ste riadili,
 - ✓ v oddiele **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 čase nehody,
 - ✓ 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 túto **správu o nehode** a nechajte ju podpísať aj druhému vodičovi. Jeden výťažok 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 správu nechať podpísať aj držiteľom/prevádzkovateľom.
5. Písomne nikdy neuznávajte žiadne nároky na náhradu škody.
6. Ak nerozumiete textu, nesúhlasíte s obsahom správy o nehode, policajného záznamu alebo iného písomného dokumentu, ktorý Vám je predložený na podpis, vyznačte túto skutočnosť v slovenskom jazyku. Rovnako môžete v slovenskom jazyku zapísať Vašu verziu priebehu nehody alebo iné dôležité fakty.

PO VYPLNENÍ SPRÁVY O DOPRAVNEJ NEHODE:

1. Uveďte, kedy a kde by mohla byť vykonaná odborná obhliadka vozidla.
2. Správu o nehode odovzdajte bezodkladne poisťovni, v ktorej bude škodová udalosť riešená.
3. Pokiaľ ste vinníkom nehody, odovzdajte túto správu o nehode najneskôr 15 dní odo dňa nehody svojej poisťovni.
4. Za žiadnych okolností po podpísaní nemeňte údaje v správe o dopravnej nehode.

ZVLÁŠTNE PRÍPADY

Táto **SPRÁVA O NEHODE** plne zodpovedá modelu vytvorenému **Comité Européen des Assurances (CEA)**. Je vytvorená na uplatnenie nárokov pri všetkých nehodách a slúži na záznam skutkového stavu. V tejto správe môžu byť vytvorené aj protichodné výpovede, ktoré môžu byť v nutných prípadoch zaznamenané aj na zvláštnej prílohe. V prípade, že má druhý účastník nehody takú istú správu o nehode schválenú **CEA**, ale v inom jazyku, sú tieto správy o nehode zhodné. Môžete si preto jej obsah bod po bode na základe vlastnej správy preložiť. Preto sú jednotlivé body správy označené číslicami.

SPRÁVA O NEHODE

...poistku?
www.poistuj.sk

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 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	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ _____	
Evidenčné číslo _____	Evidenčné číslo _____
Štát registrácie _____	Štát registrácie _____

8. Poist'ovateľ (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 náčrtu označte križikom zodpovedajúce kolónky ↓ B

*nehodiace sa škrtnite

1 *parkovalo/stálo 1

2 *vychádzalo z parkoviska/otvorené dvere 2

3 zaparkovávalo 3

4 vychádzalo z parkoviska, súkromného pozemku, poľnej cesty 4

5 vychádzalo na parkovisko, súkromný pozemok, poľnú cestu 5

6 vchádzalo na kruhový objazd 6

7 išlo na kruhovom objazde 7

8 narazilo zo zadu pri jazde rovnakým smerom v rovnakom pruhu 8

9 išlo súbežne v inom jazdnom pruhu 9

10 menilo jazdný pruh 10

11 predchádzalo 11

12 odbočovalo vpravo 12

13 odbočovalo vľavo 13

14 cúvalo 14

15 vošlo do protismeru 15

16 prichádzalo sprava (na križovatke) 16

17 nerešpektovalo prednosť v jazde, alebo červenú na semafore 17

← označte počet označených kolóniek →

13. Nákres nehody v čase stretu vozidiel 13.

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	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ _____	
Evidenčné číslo _____	Evidenčné číslo _____
Štát registrácie _____	Štát registrácie _____

8. Poist'ovateľ (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: _____

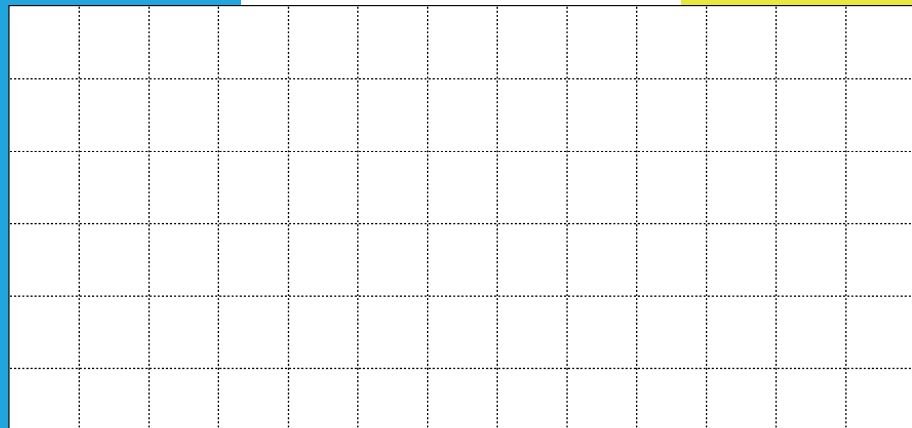
Tel./e-mail: _____

Číslo vodičského preukazu: _____

Skupina (A, B, ...): _____

Platnosť vodičského preukazu do: _____

10. Označte šípku body vzájomného stretu na vozidle A →

10. Označte šípku body vzájomného stretu na vozidle B →



11. Viditeľné poškodenie na vozidle A:

11. Viditeľné poškodenie na vozidle B:

14. Vlastné poznámky:

15. Podpisy vodičov 15.

A _____ B _____

14. Vlastné poznámky:

Car accident report Must be signed by both drivers.

...poistku?
www.poistuj.sk

1. Date of accident _____	Time _____	2. City: _____	Place: _____	3. Injuries
		Country: _____		no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>

4. Other damages	5. Witnesses: names, addresses, phones: _____
Other than car damages A and B no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>	
Damages on other objects no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>	

VEHICLE A

6. **INSURED**

Surname: _____
Name: _____
Address: _____
Zip code: _____ Country: _____
Phone/e-mail: _____

7. **VEHICLE**

MOTOR VEHICLE	TRAILER
Make - Type	
Registration No.	Registration No.
Country of Registration	Country of Registration

8. **INSURER (Motor Third Party Liability Insurance)**

Name: _____
Insurance Contract No.: _____
Green Card No.: _____
Green Card validity
From: _____ Till: _____
Branch (business agent): _____
Name: _____
Address: _____
..... Country: _____
Phone/e-mail: _____

Car insured (Motor Hull Insurance)?
no yes

9. **DRIVER (due to driving licence)**

Surname: _____
Name: _____
Date of birth: _____
Address: _____
..... Country: _____
Phone/e-mail: _____

Driving licence No. _____
Class (A, B, ...): _____
Driving licence is valid till: _____

12. ACCIDENT CIRCUMSTANCES

Put a cross in each of the relevant spaces to help explain the plan

*delete one alternative

↓	A		B	↓
	<input type="checkbox"/> 1	*The car was parked/steady	<input type="checkbox"/> 1	
	<input type="checkbox"/> 2	*leaving a parking place/ open door	<input type="checkbox"/> 2	
	<input type="checkbox"/> 3	The car was parking	<input type="checkbox"/> 3	
	<input type="checkbox"/> 4	entering the road	<input type="checkbox"/> 4	
	<input type="checkbox"/> 5	leaving the road	<input type="checkbox"/> 5	
	<input type="checkbox"/> 6	entering a roundabout	<input type="checkbox"/> 6	
	<input type="checkbox"/> 7	leaving 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 in the opposite traffic lane	<input type="checkbox"/> 15	
	<input type="checkbox"/> 16	coming from the right (on the crossroad)	<input type="checkbox"/> 16	
	<input type="checkbox"/> 17	The car did not respect „give way“ sign or traffic lights	<input type="checkbox"/> 17	
	←	Total number of spaces marked with a cross	→	

Must be signed by both drivers.
This is not acknowledgement of a responsibility. This document is designed to record accident circumstances for purpose of damage recompensation.

13. **Must be signed by both drivers.** 13.

Please mark: 1. direction of traffic lanes 2. driving direction of vehicles A, B (by arrow) 3. position at the moment of collision 4. traffic signs 5. street names

VEHICLE B

6. **INSURED**

Surname: _____
Name: _____
Address: _____
Zip code: _____ Country: _____
Phone/e-mail: _____

7. **VEHICLE**

MOTOR VEHICLE	TRAILER
Make - Type	
Registration No.	Registration No.
Country of Registration	Country of Registration

8. **INSURER (Motor Third Party Liability Insurance)**

Name: _____
Insurance Contract No.: _____
Green Card No.: _____
Green Card validity
From: _____ Till: _____
Branch (business agent): _____
Name: _____
Address: _____
..... Country: _____
Phone/e-mail: _____

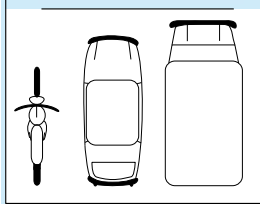
Car insured (Motor Hull Insurance)?
no yes

9. **DRIVER (In accordance with driving licence)**

Surname: _____
Name: _____
Date of birth: _____
Address: _____
..... Country: _____
Phone/e-mail: _____

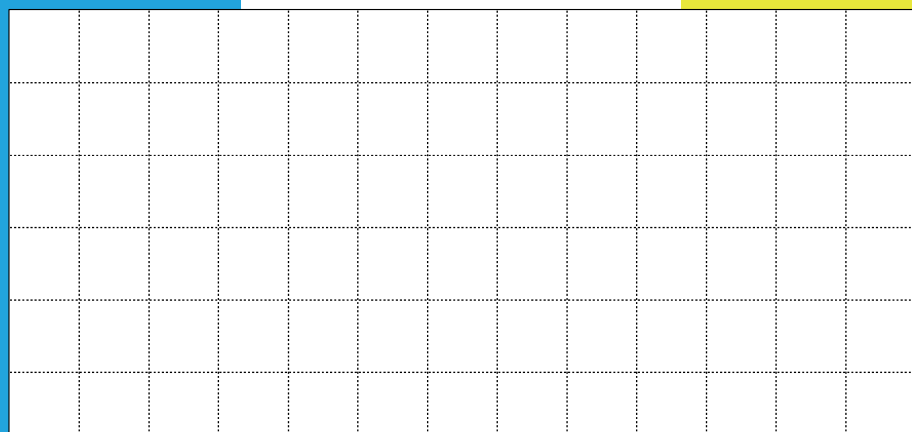
Driving licence No. _____
Class (A, B, ...): _____
Driving licence is valid till: _____

10. INDICATE BY AN ARROW THE POINT OF INITIAL IMPACT (CAR „A“) →

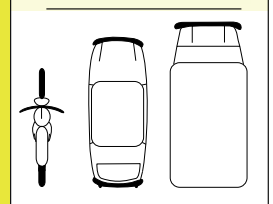


11. **VISIBLE DAMAGE (CAR „A“):**

.....
.....
.....



10. INDICATE BY AN ARROW THE POINT OF INITIAL IMPACT (CAR „B“) →



11. **VISIBLE DAMAGE (CAR „B“):**

.....
.....
.....

14. **NOTES:**

.....
.....
.....

15. **Signatures of the drivers** 15.

A B

14. **NOTES:**

.....
.....
.....