

# Záznam o dopravnej nehode

Vyplnía vodiči oboch vozidiel



2454

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 - spolužadca podčiarknite)		Vyšetrované políciaou <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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Platiteľ DPH <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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	Vozidlo stálo	1	8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky mot. voz.
_____	2	Vozidlo sa pohýnalo	2	_____
_____	3	Vozidlo zastavovalo	3	_____
Adresa: _____	4	Vozidlo vychádzalo z miesta ležiaceho mimo cesty	4	Adresa: _____
Číslo poisťky _____	5	Vozidlo odbočovalo na miesto ležiace mimo cesty	5	Číslo poisťky _____
Zelená karta číslo _____	6	Vozidlo vchádzalo na kruhový objazd	6	Zelená karta číslo _____

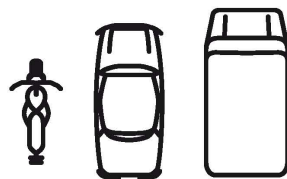
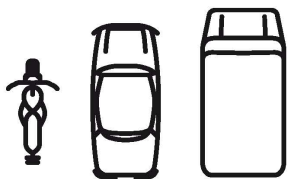
(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty _____	Platí do: _____	(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty _____	Platí do: _____
--	-----------------	--	-----------------

Vozidlo poistené havarijne (KASKO)

V ktorej poisťovni? \_\_\_\_\_

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

10. Hlavný smer nárazu označe šípku	13. Plánik nehody	10. Hlavný smer nárazu označe šípku
-------------------------------------	-------------------	-------------------------------------



11. Viditeľné poškodenia	11. Viditeľné poškodenia
_____	_____
_____	_____

14. Poznámky	14. Poznámky
_____	_____
_____	_____

15. Nehodu zaviniť	16. Podpis zúčastnených	15. Nehodu zaviniť
Vodič vozidla A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>A</b> _____	Vodič vozidla A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vodič vozidla B <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>B</b> _____	Vodič vozidla B <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Spoluviná <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	Spoluviná <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Iný (meno, adresa) _____	_____	Iný (meno, adresa) _____

Po podpísaní vyplnenej údaje nemeňte

Súhlasne beriem na vedomie, že spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracováva moje osobné údaje poskytované v súvislosti s likvidáciou škodovej udalosti, v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracovaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákon č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES ( všeobecné nariadenie o ochrane údajov ) a prístupným súhlasom súhlasím so spracovaním týchto údajov na účely potrebné na vykonávanie 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

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 výťahok 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 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

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

#### Údaje o poškodenom vozidle

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

#### ŠKODA NA ZDRAVÍ

Došlo ku škode na zdraví? <sup>2)</sup>	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? <sup>2)</sup>	ÁNO	NIE	Žiadal náhradu od Vás? <sup>2)</sup>	ÁNO	NIE	V akej výške?		
Považujete nárok za oprávnený? <sup>2)</sup>	ÁNO	NIE	Vo výške:	Spoluvina poškodeného: <sup>2)</sup>			ÁNO	NIE
Bola už z vašej strany poskytnutá náhrada škody? <sup>2)</sup>	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
------------------------------------	--------------------	---

<sup>2)</sup> Platný variant zakrúžkujte.

<sup>3)</sup> Ďalších event. svedkov uveďte v prílohe.

<sup>4)</sup> Ďalších event. poškodených uveďte v prílohe.

Beriem na vedomie, že spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s likvidáciou škodovej udalosti, v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákon č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi, za účelom zabezpečenia likvidácie predmetnej škodovej udalosti.

V ..... dňa .....

.....  
podpis (pečiatka)