

# Záznam o nehode

Vyplnia vodiči oboch vozidiel

Prezentáčna pečiatka poisťovne

1. Dátum nehody	Hodina	2. Miesto (ulica, č. domu, kilometer cesty, mesto, štát)	3. Zranenie vrátane ľahkého <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
4. Iné poškodenie než na vozidlách A a B <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		5. Svedkovia (mená, adresy, dát. nar., telefón – spojuzdca podčiarknite)	Vyšetované políciou <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Políciálny útvar mesta <input type="text"/>

**Vozidlo A**
**Vozidlo B**

6. Držiteľ (meno, adresa, RČ/IČO)

6. Držiteľ (meno, adresa, RČ/IČO)

Telefón (9 - 16 hodín)

Telefón (9 - 16 hodín)

Platiteľ DPH

 áno  nie

Platiteľ DPH

 áno  nie

7. Vozidlo

**Motorové vozidlo / Prípojnú vozidlo - vozík**

Typ - značka

ŠPZ/EČV

VIN

Štát registrácie

7. Vozidlo

**Motorové vozidlo / Prípojnú vozidlo - vozík**

Typ - značka

ŠPZ/EČV

VIN

Štát registrácie

8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky mot. voz. (Poistovnía)

Adresa:

Číslo poisťky

Zelená karta číslo

(Pre cudzincov)

Platnosť zelenej karty

Platí do:

Vozidlo poistené havarijne (KASKO)

 áno

 nie

V ktorej poisťovni?

9. Vodič

Meno

Priezvisko

Adresa

RČ/IČO

Vodič. pr. č.

Skupiny

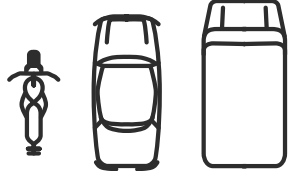
Vystavil

Platný od

do

Telefón, e-mail

10. Hlavný smer nárazu označte šípkou



11. Viditeľné poškodenia

14. Poznámky

15. Nehodu zavinił

Vodič vozidla A

 áno

 nie

Vodič vozidla B

 áno

 nie

Spoluviná

 áno

 nie

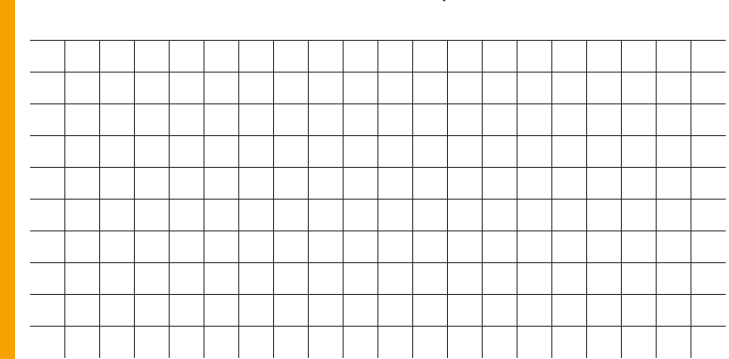
Iný (meno, adresa)

**12. Vyznačte**

- |                          |    |   |    |                          |
|--------------------------|----|---|----|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1  | Vozidlo stálo   | 1  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 2  | Vozidlo sa pohýňalo   | 2  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 3  | Vozidlo zastavovalo   | 3  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 4  | Vozidlo vychádzalo z miesta ľžiaceho mimo cesty                                     | 4  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 5  | Vozidlo odbočovalo na miesto ľžiace mimo cesty                                      | 5  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 6  | Vozidlo vchádzalo na kruhový objazd   | 6  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 7  | Vozidlo išlo po kruhovom objazde  | 7  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 8  | Vozidlo narazilo do zadnej časti vozidla idúceho tým istým smerom v tom istom pruhu | 8  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 9  | Vozidlo išlo súbežne  | 9  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 10 | Vozidlo prechádzalo z pruhu do pruhu  | 10 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 11 | Vozidlo predchádzalo  | 11 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 12 | Vozidlo odbočovalo vpravo   | 12 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 13 | Vozidlo odbočovalo vľavo  | 13 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 14 | Vozidlo cúvalo  | 14 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 15 | Vozidlo prešlo do protismeru  | 15 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 16 | Vozidlo prišlo sprava   | 16 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 17 | Vozidlo nedalo prednosť v jazde   | 17 | <input type="checkbox"/> |

(Prípadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke)

Počet označených polí

**13. Pláňnik nehody**

**16. Podpis zúčastnených**

Vodič vozidla A

 áno

 nie

Vodič vozidla B

 áno

 nie

Spoluviná

 áno

 nie

Iný (meno, adresa)

# Ako používať formulár „Záznam o nehode“

Formulár „Záznam o nehode“ plne zodpovedá modelu vytvorenému Comités Européen des Assurances (CEA). Je vytvorený na uplatnenie pri všetkých nehodách, slúži na záznam skutkového stavu a na jeho vyplnenie nie je potrebná dohoda o otázke zavinenia. Môžu byť vytvorené 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 zhodné. Môžete si preto jeho obsah bod po bode na základe vlastného formulára preložiť. Z tohto dôvodu sú jednotlivé body očíslované.

## Ako postupovať na mieste nehody?

1. Použite len jednu sadu formulárov pre dve zúčastnené vozidlá (dve sady pre 3 vozidlá atď.). Nie je dôležité, kto formulár dodá a vyplní. Použite guľôčkové pero a píšete tak, aby boli čitateľné aj kópie.
2. Pri vypíňaní „Záznamu o 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 Vašmu 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. Nezapomnite uviesť prípadných svedkov nehody, ich mená a adresy, hlavne, keď Váš názor sa líši od názoru ostatných účastníkov nehody.
4. Podpíšte „Záznam o nehode“ a dajte ho podpísať aj druhému vodičovi. Jeden exemplár dajte druhému účastníkovi a nechajte si druhý za účelom odovzdania Vašej poisťovni.
5. Ak nerozumiete textu, nesúhlasíte s obsahom formulára, 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.
6. Neuznávajte písomne žiadne nároky na náhradu škody.

## Ako postupovať po vyplnení formulára?

1. Pri oznámení nehody poisťovni nezabudnite uviesť, kde a kedy by mohlo byť vozidlo obhliadnuté.
2. V žiadnom prípade nemeňte údaje na prednej strane formulára.
3. Formulár odovzdajte bezodkladne príslušnej poisťovni, najneskôr do 15 dní.

PZP: číslo PZ: \_\_\_\_\_ poisťovňa \_\_\_\_\_ kontaktné t. č. v prípade nehody \_\_\_\_\_

KASKO: číslo PZ: \_\_\_\_\_ poisťovňa \_\_\_\_\_ kontaktné t. č. v prípade nehody \_\_\_\_\_

Ak ste použili tento formulár, máte nové starosti ☹  
Ak chcete pomôcť so starosťami, kontaktujte



Kontaktujte svojho špecialistu:

Ak nemáte svojho špecialistu, tak ho nájdete na: [www.insia.sk/kontakt](http://www.insia.sk/kontakt), [info@insia.sk](mailto:info@insia.sk)

**Staňte sa naším ďalším bezstarostným klientom ☺**

INSIA zabezpečuje svojim klientom komplexné služby a servis v oblasti poistenia podnikateľov a občanov. Špecialisti v INSIA stoja pri svojich klientoch aj v ťažkých chvíľach a sú pripravení poradiť a pomôcť im pri riešení problémov.

**Vždy volajte políciu!**

# Unfallbericht

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

Präsentationsstempel Versicherung

1. Unfalltag Uhrzeit	2. Ort (Straße, Haus-Nr., bzw. Kilometerstein, Stadt, Land)	3. Verlet zungen, einschließlich licht ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	5. Zeugen (names, adressen, geburtsdatum, telefon - insassen unterschreiben)	Polizeilich aufgenommen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

### Fahrzeug A

6. Fahrzeughalter (Name und Anschrift) IDnR/ID  
Herr/Frau/Fräulein/Firma

---

Telefon (von 9 - 16 Uhr)

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? ja  nein

7. Fahrzeug  
Marke, Typ  
Amtl. Kennzeichen

8. Haftpflichtversicherer

---

Adresse:

Vers. Nr.

Nr. der Grünen Karte

(Für Ausländer) „Atestation“ oder Grüne Karte gültig bis

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?  
ja  nein

In welcher Versicherung?

9. Fahrzeuglenker  
Name  
Vorname  
Adresse  
IDnR/ID  
Führerschein-Nr.  
Gruppen \_\_\_\_\_ ausgestellt durch \_\_\_\_\_  
gültig ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Telefon, e-mail

### Fahrzeug B

6. Fahrzeughalter (Name und Anschrift) IDnR/ID  
Herr/Frau/Fräulein/Firma

---

Telefon (von 9 - 16 Uhr)

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? ja  nein

7. Fahrzeug  
Marke, Typ  
Amtl. Kennzeichen

8. Haftpflichtversicherer

---

Adresse:

Vers. Nr.

Nr. der Grünen Karte

(Für Ausländer) „Atestation“ oder Grüne Karte gültig bis

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?  
ja  nein

In welcher Versicherung?

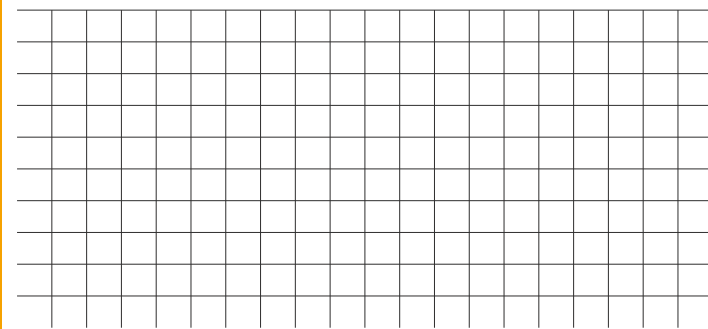
9. Fahrzeuglenker  
Name  
Vorname  
Adresse  
IDnR/ID  
Führerschein-Nr.  
Gruppen \_\_\_\_\_ ausgestellt durch \_\_\_\_\_  
gültig ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Telefon, e-mail

**12. Bitte Zutreffendes ankreuzen**

- |                          |    |  |    |                          |
|--------------------------|----|--|----|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1  | Fahrzeug war abgestellt                              | 1  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 2  | setzte sich in Fahrt                                 | 2  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 3  | hielt an   | 3  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 4  | fuhr aus Grundstück, Feldweg aus                     | 4  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 5  | bog in Grundstück oder Feldweg ein                   | 5  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 6  | bog in einen Kreisverkehr ein                        | 6  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 7  | fuhr im Kreisverkehr                                 | 7  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 8  | fuhr auf   | 8  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 9  | fuhr in gleicher Richtung aber in einer anderen Spur | 9  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 10 | wechselte die Spur                                   | 10 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 11 | überholte  | 11 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 12 | bog rechts ab  | 12 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 13 | bog links ab   | 13 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 14 | fuhr rückwärts                                       | 14 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 15 | fuhr in die Gegenfahrbahn                            | 15 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 16 | kam von rechts                                       | 16 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 17 | beachtete Vorfahrtszeichen nicht                     | 17 | <input type="checkbox"/> |

← Anzahl der angekreuzten Felder →

**13. Unfallskizze**



10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes

11. Sichtbare Schäden

---

14. Bemerkungen

---

15. Der Unfall wurde verursacht vom:  
Lenker des Fahrzeugs A ja  nein   
Lenker des Fahrzeugs B ja  nein   
Mitverschulden ja  nein   
Anderer (Name und Anschrift)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes

11. Sichtbare Schäden

---

14. Bemerkungen

---

15. Der Unfall wurde verursacht vom:  
Lenker des Fahrzeugs A ja  nein   
Lenker des Fahrzeugs B ja  nein   
Mitverschulden ja  nein   
Anderer (Name und Anschrift)

**16. Unterschrift der Fahrzeuglenker**

Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!

