

1. Dátum nehody: _____	Čas: _____	2. Mesto: _____ Miesto:	3. Zranenie	3.1 Vyšetované políciou:
		Štát:	nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>

4. Vecná škoda na iných:	5. Svedkovia: mená, adresy, tel.:
vozidlách ako A a B nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>
predmetoch nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>	

VOZIDLO A

6. Poistník/poistený (podľa dokladov o poistení):

PRIEZVISKO:

Meno:

Adresa:

PSČ : Štát:

Tel./e-mail:

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PRÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ	
Evidenčné číslo	Evidenčné číslo
Štát registrácie	Štát registrácie

8. Poistovateľ

(podľa dokladov o poistení):

NÁZOV:

Číslo poist. 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

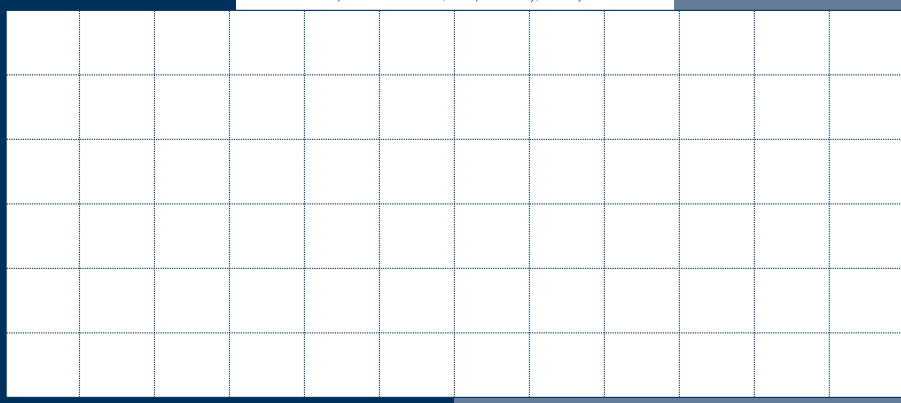
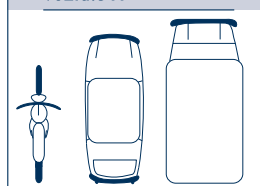
A	K upresneniu nákrasu označte krížikom zodpovedajúce kolónky	B
<input type="checkbox"/>	*nehodiace sa skrítnite	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*parkovalo/stálo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*vychádzalo z parkoviska/ otvorené dvere	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	zaparkovávalo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	vychádzalo z parkoviska, súkromného pozemku, poľnej cesty	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	vchádzalo na parkovisko, súkromný pozemok, poľnú cestu	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	vchádzalo na kruhový objazd	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	išlo na kruhovom objazde	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	nabúrало zo zady pri jazde rovnakým smerom v rovnakom pruhu	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	išlo súbežne v inom jazdnom pruhu	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	menilo jazdný pruh	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	predchádzalo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	odbočovalo vpravo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	odbočovalo vľavo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	cúvalo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	vošlo do protismeru	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	prichádzalo sprava (na križovatke)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	nerespektovalo prednosť v jazde, alebo červenú na semafore	<input type="checkbox"/>

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

13. Nákras 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

10. Označte šípku 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)

15. Podpisy vodičov

A	B
.....
.....
.....

Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte

VOZIDLO B

6. Poistník/poistený (podľa dokladov o poistení):

PRIEZVISKO:

Meno:

Adresa:

PSČ : Štát:

Tel./e-mail:

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PRÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ	
Evidenčné číslo	Evidenčné číslo
Štát registrácie	Štát registrácie

8. Poistovateľ

(podľa dokladov o poistení):

NÁZOV:

Číslo poist. zmluvy:

Číslo zelenej karty:

Doklad o poistení alebo zelená karta platná

od: do:

Pobočka (obch. zast. 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:

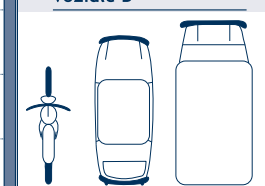
Tel./e-mail:

Číslo vodičského preukazu:

Skupina (A, B, ...):

Platnosť vodičského preukazu do:

10. Označte šípku body vzájomného stretu na vozidle 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)

!Formulár „Záznam o dopravnej nehode“ majte vždy na dosah ruky. Uložte ho, prosím, vo vozidle!

Ako postupovať v prípade dopravnej nehody alebo škodovej udalosti

Bezprostredne po zistení situácie na mieste nehody **nadviažite komunikáciu** s účastníkmi dopravnej nehody/škodovej udalosti. V prvom rade **skontrolujte**, či nie je niekto z účastníkov nehody zranený, alebo či nehrozí bezprostredná hrozba zranenia, poškodenia majetku, alebo znečistenia životného prostredia. Ak došlo k zraneniu niektorého z účastníkov nehody, poskytnite mu **prvú pomoc** a privolajte záchrannú zdravotnú službu. Následne podľa potreby kontaktujte príslušné zložky integrovaného záchranného systému na čísle **112 a Non Stop službu ČSOB Assistance +421 2 444 500 50**

Políciu privolajte ak:

- bola usmrtená alebo zranená osoba,
- bola poškodená cesta alebo všeobecne prospešné zariadenie (napr. dopravné značenie, verejné osvetlenie),
- došlo k úniku nebezpečných látok,
- sa účastníci nehody nedohodnú na jej zavinení alebo ak je sporné určiť vinníka alebo vinník nechce uznať svoju vinu,
- na niektorom zo zúčastnených vozidiel vrátane prepravovaných vecí alebo na inom majetku (napr. poškodená budova alebo jej súčasť) vznikla hmotná škoda zrejme prevyšujúca 1,5-násobok väčšej škody podľa Trestného zákona (t. j. **3983 EUR**) alebo ak nevieme určiť výšku škody,
- vodič zúčastneného vozidla je pod vplyvom alkoholu alebo inej návykovej látky alebo sa odmietol podrobiť vyšetreniu na zistenie ich poškodenia,
- k nehode došlo v zahraničí
- nemáte istotu, že vinník nehody si splní povinnosti podľa § 10 zákona o PZP (napr. poskytnúť údaje potrebné pre uplatnenie nároku na náhradu škody, nahlásiť spôsobenú škodu poisťovateľovi v zákonnej lehote a pod.).

Zdokumentovanie škodovej udalosti/dopravnej nehody:

- zdokumentujte situáciu po nehode fotograficky tak, aby bolo viditeľné postavenie vozidiel bezprostredne po nehode (viac pohľadov aj z diaľky s určitou výpovednou hodnotou),
- v prípade, ak boli zranené osoby, zdokumentujte, či boli tieto osoby pripútané,
- zapíšte si totožnosť druhého účastníka – vinníka (meno, priezvisko, rodné číslo, číslo OP, telef. číslo) a odpište si údaje o jeho zákonomnom poistení a iné údaje potrebné pre uplatnenie nárokov poškodeného na náhradu škody,
- priamo na mieste vyplňte tlačivo „**Správa nehode**“ (návod na vyplnenie tlačiva je uvedený nižšie)
- pred podpísaním akejkoľvek písomnej dohody medzi účastníkmi nehody si **pozorne prečítajte jej obsah**,
- ak existujú svedkovia nehody, poznamenajte si ich kontaktné údaje a telefónne čísla. Svedectvo tretej strany môže byť veľmi užitočné v prípadných sporoch resp. nejasnostiach ohľadne škodovej udalosti/dopravnej nehody,
- **ak ste poškodený, tak podľa zákona č. 381/2001 Z. z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „zákon o PZP“) ste povinný Váš nárok na náhradu škody preukázať nielen preukázaním poškodenia vozidla, ale vinník nehody musí byť jednoznačne určený,**
- **ak bola privolaná polícia, zapíšte si, ktoré oddelenie polície nehodu riešilo,**
- nekonajte unáhle a pod nátlakom,
- ak potrebujete akúkoľvek pomoc, radu alebo si potrebujete overiť informácie, **volajte ASISTENČNÚ SLUŽBU** poisťovne.

Nahlásenie škodovej udalosti

Poistený - vinník nehody (škodca) je **povinný písomne oznámiť poisťovateľovi, u ktorého má uzavreté povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla** (ďalej tiež „PZP“), vznik škodovej udalosti **do 15 dní** po jej vzniku, ak vznikla **na území Slovenskej republiky** alebo **do 30 dní** po jej vzniku, ak vznikla mimo územia Slovenskej republiky.

Ako vyplniť tlačivo „Správa o nehode“

Tlačivo „Správa o nehode“ od ČSOB poisťovne a.s. sa odlišuje od modelu vytvoreného Európskou asociáciou poisťovní - Comité Européen des Assurances (CEA) bodmi 3.1 a 14.1, ktoré má „Správa o nehode“ od ČSOB poisťovne a.s. navyše. Správu o nehode je možné použiť na uplatnenie nárokov na náhradu škody pri všetkých škodových udalostiach v cestnej premávke, ktoré sa stanú v priamej súvislosti s premávkou motorového vozidla. Služí ako záznam priebehu nehody za účelom rýchlejšieho vybavenia náhrady škody. Ak má aj druhý účastník nehody toto tlačivo, ale v inom jazyku, sú tieto tlačivá okrem bodov 3.1 a 14.1 rovnaké a Účastník nehody si preto môže jeho obsah bod po bode (okrem bodov 3.1 a 14.1) na základe vlastného tlačiva preložiť. Tlačivo „Správa o nehode“ **majte vždy po ruke. Majte ho, prosím, uložený vo svojom vozidle.**

Na mieste nehody

1. Použite len jednu sadu tlačív pre 2 zúčastnené vozidlá (dve sady pre 3 zúčastnené vozidlá atď.). Nie je dôležité, ktorý účastník nehody tlačivo poskytne. Použite guľôčkové pero a píšete tak, aby boli čitateľné aj kópie.
2. Pri vyplňaní „Správy o nehode“ dávajte pozor na nasledujúce skutočnosti:
 - 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 a na konci uveďte počet označených polí (bod 12),
 - vyhotovte náčrt nehody (bod 13),
 - **v bode 3.1 uveďte či bola k nehode privolaná polícia a v bode 14.1 uveďte, ako sa účastníci nehody dohodli, prípadne nedohodli na vine, resp. spoluvine,**
 - nezabudnite uviesť prípadných svedkov nehody, ich mená a adresy, hlavne keď sa Váš názor líši od názoru ostatných účastníkov nehody.
3. **Pokyny pre poškodených pri poisťovej udalosti mimo územia SR**
 - zavolajte, prosím políciu a riadte sa jej inštrukciami,
 - vyplňte tlačivo „Správa o nehode“ v slovenskej verzii výlučne v kolónkach, ktoré sa Vás týkajú,
 - takto vyplnené tlačivo opatrne odtrhnite a založte pod tlačivo v jazykovej verzii, ktorá je najbližšia Vašej protistrane,
 - požiadajte Vašu protistranu o vyplnenie jej verzie tlačiva, čím sa i na Vašu verziu prepíšu údaje protistrany,
 - je potrebné dbať na to, aby pod Vašou verziou tlačiva a verziou protistrany bola verzia jazykovo najbližšia miestnej polícii, čím aj polícia získa verziu pre ňu zrozumiteľnú;
4. Po vyplnení tlačiva „Správa o nehode“ ho dajte podpísať aj druhému vodičovi – účastníkovi nehody, ktorému odovzdáte jeho kópiu a originál si nechajte Vy za účelom jeho odovzdania ČSOB Poistovní, a.s. ako Vášmu poisťovateľovi. **Každý z účastníkov nehody následne vyplnené a podpísané tlačivo „Správa o nehode“ odovzdá svojmu poisťovateľovi.**

Po vyplnení tlačiva

Údaje na prednej strane tlačiva po jeho podpise a odovzdaní kópie druhej strane – účastníkovi nehody – už nie je možné v žiadnom prípade meniť!

– V prípade havárie alebo poruchy vozidla volajte asistenčnú **Non Stop službu ČSOB Assistance +421 2 444 500 50**

– Bez zbytočného odkladu nahláste dopravnú nehodu telefonicky na špecializované **Call centrum likvidácie ČSOB Poistovne:**

- **0850 311 312**
- **0912 611 612**
- **0906 330 330**

SPRÁVA O NEHODE

1. Dátum nehody: _____ Čas: _____		2. Mesto: _____ Miesto:		3. Zranenie <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>		3.1 Vyšetrowané políciou: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>	
4. Vecná škoda na iných: vozidlách ako A a B <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> predmetoch <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>				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	PRÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ _____	
Evidenčné číslo _____	Evidenčné číslo _____
Štát registrácie _____	Štát registrácie _____

8. Poistovateľ (podľa dokladov o poistení):

NÁZOV: _____

Číslo poist. 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 nákrasu označte krížikom zodpovedajúce kolónky

A		B
<input type="checkbox"/>	*nehodiace sa skrnite	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*parkovalo/stálo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*vychádzalo z parkoviska/otvorené dvere	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	zaparkovávalo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	vychádzalo z parkoviska, súkromného pozemku, poľnej cesty	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	vchádzalo na parkovisko, súkromný pozemok, poľnú cestu	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	vchádzalo na kruhový objazd	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	išlo na kruhovom objazde	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	nabúrало zo zadu pri jazde rovnakým smerom v rovnakom pruhu	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	išlo súbežne v inom jazdnom pruhu	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	menilo jazdný pruh	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	predchádzalo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	odbočovalo vpravo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	odbočovalo vľavo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	cúvalo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	vošlo do protismeru	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	prichádzalo sprava (na križovatke)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	nerespektovalo prednosť v jazde, alebo červenú na semafore	<input type="checkbox"/>

◀ 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	PRÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ _____	
Evidenčné číslo _____	Evidenčné číslo _____
Štát registrácie _____	Štát registrácie _____

8. Poistovateľ (podľa dokladov o poistení):

NÁZOV: _____

Číslo poist. zmluvy: _____

Číslo zelenej karty: _____

Doklad o poistení alebo zelená karta platná od: _____ do: _____

Pobočka (obch. zast. 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: _____

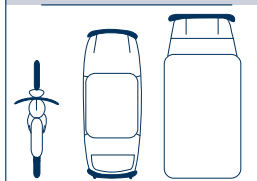
Tel./e-mail: _____

Číslo vodičského preukazu: _____

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

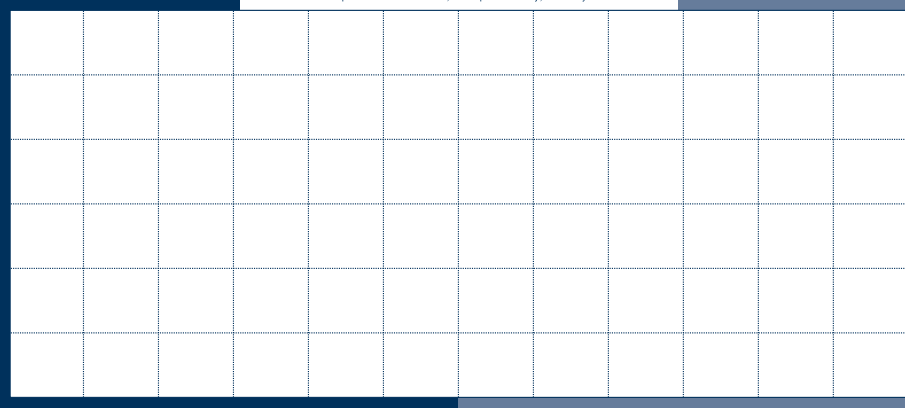
Platnosť vodičského preukazu do: _____

10. Označte šípkou body vzájomného stretnutia na vozidle A →

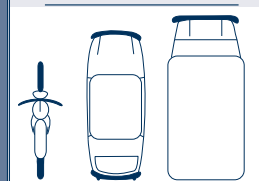


11. Viditeľné poškodenie na vozidle A:

14. Vlastné poznámky:



10. Označte šípkou body vzájomného stretnutia 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.

A _____ B _____

Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte

!Formulár „Záznam o dopravnej nehode“ majte vždy na dosah ruky. Uložte ho, prosím, vo vozidle!

Ako postupovať v prípade dopravnej nehody alebo škodovej udalosti

Bezprostredne po zistení situácie na mieste nehody **nadviažite komunikáciu** s účastníkmi dopravnej nehody/škodovej udalosti. V prvom rade **skontrolujte**, či nie je niekto z účastníkov nehody zranený, alebo či nehrozí bezprostredná hrozba zranenia, poškodenia majetku, alebo znečistenia životného prostredia. Ak došlo k zraneniu niektorého z účastníkov nehody, poskytnite mu **prvú pomoc** a privolajte záchrannú zdravotnú službu. Následne podľa potreby kontaktujte príslušné zložky integrovaného záchranného systému na čísle **112 a Non Stop službu ČSOB Assistance +421 2 444 500 50**

Políciu privolajte ak:

- bola usmrtená alebo zranená osoba,
- bola poškodená cesta alebo všeobecne prospešné zariadenie (napr. dopravné značenie, verejné osvetlenie),
- došlo k úniku nebezpečných látok,
- sa účastníci nehody nedohodnú na jej zavinení alebo ak je sporné určiť vinníka alebo vinník nechce uznať svoju vinu,
- na niektorom zo zúčastnených vozidiel vrátane prepravovaných vecí alebo na inom majetku (napr. poškodená budova alebo jej súčasť) vznikla hmotná škoda zrejme prevyšujúca 1,5-násobok väčšej škody podľa Trestného zákona (t. j. **3983 EUR**) alebo ak nevieme určiť výšku škody,
- vodič zúčastneného vozidla je pod vplyvom alkoholu alebo inej návykovej látky alebo sa odmietol podrobiť vyšetreniu na zistenie ich poškodenia,
- k nehode došlo v zahraničí
- nemáte istotu, že vinník nehody si splní povinnosti podľa § 10 zákona o PZP (napr. poskytnúť údaje potrebné pre uplatnenie nároku na náhradu škody, nahlásiť spôsobenú škodu poisťovateľovi v zákonnej lehote a pod.).

Zdokumentovanie škodovej udalosti/dopravnej nehody:

- zdokumentujte situáciu po nehode fotograficky tak, aby bolo viditeľné postavenie vozidiel bezprostredne po nehode (viac pohľadov aj z diaľky s určitou výpovednou hodnotou),
- v prípade, ak boli zranené osoby, zdokumentujte, či boli tieto osoby pripútané,
- zapíšte si totožnosť druhého účastníka – vinníka (meno, priezvisko, rodné číslo, číslo OP, telef. číslo) a odpište si údaje o jeho zákonom poistení a iné údaje potrebné pre uplatnenie nárokov poškodeného na náhradu škody,
- priamo na mieste vyplňte tlačivo „**Správa nehode**“ (návod na vyplnenie tlačiva je uvedený nižšie)
- pred podpísaním akejkoľvek písomnej dohody medzi účastníkmi nehody si **pozorne prečítajte jej obsah**,
- ak existujú svedkovia nehody, poznamenajte si ich kontaktné údaje a telefónne čísla. Svedectvo tretej strany môže byť veľmi užitočné v prípadných sporoch resp. nejasnostiach ohľadne škodovej udalosti/dopravnej nehody,
- **ak ste poškodený, tak podľa zákona č. 381/2001 Z. z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „zákon o PZP“) ste povinný Váš nárok na náhradu škody preukázať nielen preukázaním poškodenia vozidla, ale vinník nehody musí byť jednoznačne určený,**
- **ak bola privolaná polícia, zapíšte si, ktoré oddelenie polície nehodu riešilo,**
- nekonajte unáhle a pod nátlakom,
- ak potrebujete akúkoľvek pomoc, radu alebo si potrebujete overiť informácie, **volajte ASISTENČNÚ SLUŽBU** poisťovne.

Nahlásenie škodovej udalosti

Poistený - vinník nehody (škodca) je **povinný písomne oznámiť poisťovateľovi, u ktorého má uzavreté povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla** (ďalej tiež „PZP“), vznik škodovej udalosti **do 15 dní** po jej vzniku, ak vznikla **na území Slovenskej republiky** alebo **do 30 dní** po jej vzniku, ak vznikla mimo územia Slovenskej republiky.

Ako vyplniť tlačivo „Správa o nehode“

Tlačivo „Správa o nehode“ od ČSOB poisťovne a.s. sa odlišuje od modelu vytvoreného Európskou asociáciou poisťovní - Comité Européen des Assurances (CEA) bodmi 3.1 a 14.1, ktoré má „Správa o nehode“ od ČSOB poisťovne a.s. navyše. Správu o nehode je možné použiť na uplatnenie nárokov na náhradu škody pri všetkých škodových udalostiach v cestnej premávke, ktoré sa stanú v priamej súvislosti s premávkou motorového vozidla. Služí ako záznam priebehu nehody za účelom rýchlejšieho vybavenia náhrady škody. Ak má aj druhý účastník nehody toto tlačivo, ale v inom jazyku, sú tieto tlačivá okrem bodov 3.1 a 14.1 rovnaké a Účastník nehody si preto môže jeho obsah bod po bode (okrem bodov 3.1 a 14.1) na základe vlastného tlačiva preložiť. Tlačivo „Správa o nehode“ **majte vždy po ruke. Majte ho, prosím, uložený vo svojom vozidle.**

Na mieste nehody

1. Použite len jednu sadu tlačív pre 2 zúčastnené vozidlá (dve sady pre 3 zúčastnené vozidlá atď.). Nie je dôležité, ktorý účastník nehody tlačivo poskytne. Použite guľôčkové pero a píšete tak, aby boli čitateľné aj kópie.
2. Pri vyplňaní „Správy o nehode“ dávajte pozor na nasledujúce skutočnosti:
 - 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 a na konci uveďte počet označených polí (bod 12),
 - vyhotovte náčrt nehody (bod 13),
 - **v bode 3.1 uveďte či bola k nehode privolaná polícia a v bode 14.1 uveďte, ako sa účastníci nehody dohodli, prípadne nedohodli na vine, resp. spoluvine,**
 - nezabudnite uviesť prípadných svedkov nehody, ich mená a adresy, hlavne keď sa Váš názor líši od názoru ostatných účastníkov nehody.
3. **Pokyny pre poškodených pri poisťovej udalosti mimo územia SR**
 - zavolajte, prosím políciu a riadte sa jej inštrukciami,
 - vyplňte tlačivo „Správa o nehode“ v slovenskej verzii výlučne v kolónkach, ktoré sa Vás týkajú,
 - takto vyplnené tlačivo opatrne odtrhnite a založte pod tlačivo v jazykovej verzii, ktorá je najbližšia Vašej protistrane,
 - požiadajte Vašu protistranu o vyplnenie jej verzie tlačiva, čím sa i na Vašu verziu prepíšu údaje protistrany,
 - je potrebné dbať na to, aby pod Vašou verziou tlačiva a verziou protistrany bola verzia jazykovo najbližšia miestnej polícii, čím aj polícia získa verziu pre ňu zrozumiteľnú;
4. Po vyplnení tlačiva „Správa o nehode“ ho dajte podpísať aj druhému vodičovi – účastníkovi nehody, ktorému odovzdáte jeho kópiu a originál si nechajte Vy za účelom jeho odovzdania ČSOB Poistovní, a.s. ako Vášmu poisťovateľovi. **Každý z účastníkov nehody následne vyplnené a podpísané tlačivo „Správa o nehode“ odovzdá svojmu poisťovateľovi.**

Po vyplnení tlačiva

Údaje na prednej strane tlačiva po jeho podpise a odovzdaní kópie druhej strane – účastníkovi nehody – už nie je možné v žiadnom prípade meniť!

– V prípade havárie alebo poruchy vozidla volajte asistenčnú **Non Stop službu ČSOB Assistance +421 2 444 500 50**

– Bez zbytočného odkladu nahláste dopravnú nehodu telefonicky na špecializované **Call centrum likvidácie ČSOB Poistovne:**

- **0850 311 312**
- **0912 611 612**
- **0906 330 330**

AGREED STATEMENT OF FACTS ON MOTOR VEHICLE ACCIDENT



1. Date of accident:	Time:	2. Locality:	Place:	3. Injury(es) even if slight:	3.1 Investigated by police:
		Country:		no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>

4. Material damage:	5. Witnesses: names, addresses, tel.:
other than to vehicles A and B no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> objects other than vehicles no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>

VEHICLE A

6. Insured/policyholder (see insurance certificate)

Surname:

First name:

Address:

Postal code: Country:

Tel. or E-mail:

12. CIRCUMSTANCES

↓ Put a cross in each of the relevant boxes to help explain in the driving ↓

A		B
	<small>*delete where appropriate</small>	
<input type="checkbox"/> 1	*parked/stopped	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	*leaving a parking place/ opening the door	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	entering a parking place	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	emerging from a car park, from private ground, from a track	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	entering a car park, private ground, a track	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	entering a roundabout	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	circulating 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 on a lane reserved for circulation in the opposite direction	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	coming from the right (at road junctions)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	had not observed a right of way sign or a red light	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ←	state number of boxes marked with a cross	<input type="checkbox"/> →

VEHICLE B

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

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

Surname:

First name:

Date of birth:

Address:

Country:

Tel. or E-mail:

Driving licence n°:

Category (A, B, ...):

Driving licence valid until:

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

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 →

10. Indicate the point of initial impact to vehicle B by an arrow →

11. Visible damage to vehicle A:

.....

.....

.....

11. Visible damage to vehicle B:

.....

.....

.....

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 participants

A	B

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)

Do not make any changes after signing the paper