

# SPRÁVA O NEHODE

<b>1. Dátum nehody:</b> _____	<b>Čas:</b> _____	<b>2. Mesto:</b> _____	Miesto: _____	<b>3. Zranenie vrát. ľahkého:</b>
		Štát: _____		nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>

<b>4. Vecná škoda na iných:</b>	<b>5. Svedkovia – mená, adresy, tel.:</b>
vozidlách ako <b>A</b> a <b>B</b> predmetoch nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> 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. 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 nákrasu označte krížikom zodpovedajúce kolónky**  
\*nehodiace sa škrtnite

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

← **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

### 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. 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 šípku body vzájomného stretu na vozidle A** →

**11. Viditeľné poškodenie na vozidle A**

.....

.....

.....

**14. Vlastné poznámky**

.....

.....

.....

**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 B** →

**11. Viditeľné poškodenie na vozidle B**

.....

.....

.....

**14. Vlastné poznámky**

.....

.....

.....

**15. Podpisy vodičov**

**14.1. Nehodu zaviniť**

Vodič vozidla A	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Vodič vozidla B	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Spoluviná	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Iný (meno, adresa)	.....

**A**

**14.1. Nehodu zaviniť**

Vodič vozidla A	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Vodič vozidla B	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Spoluviná	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Iný (meno, adresa)	.....

**B**



# SPRÁVA O NEHODE

Tento záznam o nehode môžete použiť pri všetkých dopravných nehodách na území Európy.

## ZACHOVAJTE, PROSÍM, POKOJ.

**Pomôžeme vám.**

**Volajte AXA linku +421 2 2929 2929.**

### 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 AXA 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 AXA linke +421 2 2929 2929.

#### Zvláštne prípady

Ak má druhý účastník nehody ten istý formulár schválený Comités 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

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

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

## 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** (see insurance certificate)

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

↓	<b>Put a cross in each of the relevant boxes to help explain in the driving</b>	↓
<b>A</b>	*delete where appropriate	<b>B</b>
<input type="checkbox"/> 1	*parked/stopped	1 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2	*leaving a parking place/ opening the door	2 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3	entering a parking place	3 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4	emerging from a car park, from private ground, from a track	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5	entering a car park, private ground, a track	5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6	entering a roundabout	6 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7	circulating a roundabout	7 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 8	striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane	8 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 9	going in the same direction but in a different lane	9 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 10	changing lanes	10 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 11	overtaking	11 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 12	turning to the right	12 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 13	turning to the left	13 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14	reversing	14 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 15	encroaching on a lane reserved for circulation in the opposite direction	15 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 16	coming from the right (at road junctions)	16 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 17	had not observed a right of way sign or a red light	17 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ←	<b>state number of boxes marked with a cross</b>	→ <input type="checkbox"/>

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.

## 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** (see insurance certificate)

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:.....

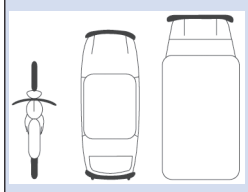
Tel. or E-mail: \_\_\_\_\_

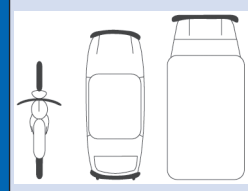
Driving licence n°:.....

Category (A, B, ...):.....

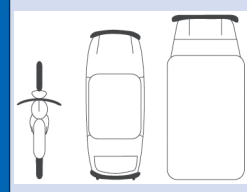
Driving licence valid until:.....

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



<p><b>11. Visible damage to vehicle A</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>13. Sketch of accident when impact occurred</b></p> <p style="font-size: x-small;">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</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 150px;"></div>	<p><b>10. Indicate the point of initial impact to vehicle B by an arrow →</b></p> 
--	---	---

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



**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 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**

.....

.....

.....