

Ako používať formulár „Záznam o dopravnej nehode“

Formulár „Záznam o dopravnej nehode“ plne zodpovedá modelu vytvorenému Comité 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 vytvorené aj protichodné výpovede, v nutnom prípade aj na zvláštnom liste. Keď má druhý účastník nehody taký istý formulár schválený Comité 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. Použijete len jednu sadu formulárov pre dve zúčastnené vozidlá (dve sady pre 3 vozidlá atď.). Nie je dôležité, kto formulár dodá a vyplní. Použijete 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 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.

Ak ste použili tento formulár, máte nové starosti ☹

Ak chcete pomôcť so starosťami, kontaktujte



Kontaktujte svojho špecialistu:

Ak nemáte svojho špecialistu, tak ho určite nájdete na:

www.insia.sk/SR, 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.

Agreed statement of facts on motor vehicle accident

Must be signed by both drivers

Presentation stamp insurance

1. Date of accident	Time	2. Place (street, N° of house, road kilometer, city, country)	3. Injuries yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
4. Other than car damages A and B yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	5. Witnesses (underline the follow-travelers)		Investigated by police yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

Vehicle A

6. Owner (Name and address)

telephone (9 a.m.- 4 p.m.) _____
Payer of V.A.T. yes no

Vehicle B

6. Owner (Name and address)

telephone (9 a.m.- 4 p.m.) _____
Payer of V.A.T. yes no

7. Vehicle
Type - Mark _____
Registration No. _____

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

<input type="checkbox"/>	1	The car was parked	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	starting to ride	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3	stopping	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	entering the road	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5	leaving the road	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6	entering a roundabout	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7	circulating in a roundabout	<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	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9	going in the same direction but in a different lane	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10	changing lanes	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11	overtaking	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12	turning to the right	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13	turning to the left	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14	reversing	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	15	encroaching in the opposite traffic lane	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16	coming from the right	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	17	not observing a right of way sign	<input type="checkbox"/>

7. Vehicle
Type - Mark _____
Registration No. _____

8. Third-party liability insurer

Address: _____

8. Third-party liability insurer

Address: _____

8. Third-party liability insurer

Address: _____

Policy No. _____
Green Card No. _____

Policy No. _____
Green Card No. _____

(For foreigners only) valid until _____
Green Card

(For foreigners only) valid until _____
Green Card

Is the damage to the vehicle insured?
yes no

Is the damage to the vehicle insured?
yes no

In which Insurance Comp.? _____

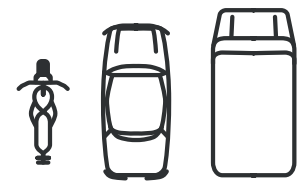
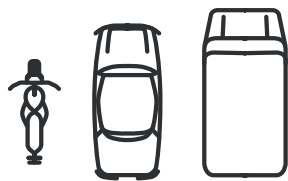
In which Insurance Comp.? _____

9. Driver
Name _____
Surname _____
Address _____
Driving license No. _____
Groups _____ Issued by _____
Valid from _____ to _____
(for bus, taxi etc.)

9. Driver
Name _____
Surname _____
Address _____
Driving license No. _____
Groups _____ Issued by _____
Valid from _____ to _____
(for bus, taxi etc.)

10. Indicate by an arrow the point of initial impact

10. Indicate by an arrow the point of initial impact



11. Visible damage

11. Visible damage

14. Remarks

14. Remarks

15. Accident caused by:
Vehicle driver A yes no
Vehicle driver B yes no
Common fault yes no
Other (name, address) _____

A 16. Signatures of the participants **B**

Do not make any changes after signing the paper.

15. Accident caused by:
Vehicle driver A yes no
Vehicle driver B yes no
Common fault yes no
Other (name, address) _____