

**Vážený klient,  
prosíme Vás, aby ste si uschovali toto tlačivo vo Vašom vozidle  
pre prípad vzniku dopravnej nehody, resp. škodovej udalosti.**

Ak nehoda nebola Vami zavinená, nahláste škodovú udalosť:

online na stránke: **www.kooperativa.sk**  
postredníctvom mobilnej aplikácie: **Kooperativa**  
zaslaním scanu vyplnenej Správy o nehode na: **likvidaciaNP@koop.sk**  
telefonicky na tel.: **+421 2 5729 9999**

Ak sa Vaše motorové vozidlo stalo po dopravnej nehode nepojazdným, kontaktujte asistenčnú službu:

**GLOBAL ASSISTANCE SLOVAKIA s.r.o.**

Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava

**zo SR** **18 118**  
**zo zahraničia** **+421 2 6353 2236**

**Slovenská kancelária poisťovateľov**

Bajkalská 19B, 826 58 Bratislava 29

tel: **+421 2 4445 5452**  
e-mail: **skp@skp.sk**

**Informácie o stave likvidácie Vašej škodovej udalosti získate na:**

- [www.kooperativa.sk](http://www.kooperativa.sk) v sekcii Stav mojej škody,
- v klientskom portáli,
- telefonicky na našom tel. čísle + 421 2 5729 9999,
- na e-mailovej adrese [likvidaciaNP@koop.sk](mailto:likvidaciaNP@koop.sk).

Platnosť od 1. 9. 2022

SPRÁVA  
O NEHODE

**POVINNÉ ZMLUVNÉ  
POISTENIE ZODPOVEDNOSTI  
ZA ŠKODY SPÔSOBENÉ  
PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO  
VOZIDLA**

**Kooperativa**   
VIENNA INSURANCE GROUP **NA  
CELÝ  
ŽIVOT**

## POSTUP PRI ŠKODOVEJ UDALOSTI NA ÚZEMÍ SR

Dopravnú nehodu charakterizuje zákon 8/2009 Z. z. o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov nasledovne: Dopravná nehoda je udalosť v cestnej premávke, ktorá sa stane v priamej súvislosti s premávkou vozidla a pri ktorej:

- sa usmrť alebo zraní osoba,
- sa poškodí cesta alebo všeobecne prospešné zariadenie,
- uniknú nebezpečné veci.

**Zákon považuje za dopravnú nehodu aj škodovú udalosť podľa odseku 3, a to vtedy, ak:**

- nie je splnená niektorá z povinností podľa § 66 ods. 6,
- je vodič zúčastneného vozidla pod vplyvom alkoholu alebo inej návykovej látky, alebo sa odmietol podrobiť vyšetrovaniu na zistenie ich požitia alebo
- sa účastníci škodovej udalosti nedohodli na jej zavinení.

V prípade, že sa stanete účastníkom škodovej udalosti na území SR, odporúčame dodržať nasledovný postup:

### • Privolať políciu ak:

- došlo k dopravnej nehode, pri ktorej sa usmrť alebo zraní osoba,
- bolo poškodené verejnoprospešné zariadenie, cestná komunikácia alebo uniknú nebezpečné látky,
- účastníkom nehody nie je zrejmy jej priebeh,
- ak bola škoda spôsobená treťou osobou (poškodená budova alebo jej súčasť),
- nedôjde k dohode medzi účastníkmi nehody,
- je vodič zúčastneného vozidla pod vplyvom alkoholu alebo inej návykovej látky,
- majú orgány polície povinnosť prešetriť na poistenom MV, napr. krádež MV, lúpež MV,
- účastník škodovej udalosti nezastavil vozidlo, nepreukázal svoju totožnosť, neposkytol údaje o poistení vozidla, alebo z iných dôvodov nie je vinník nehody známy.

• **Vypíšte „Správu o dopravnej nehode“** a dbajte o to, aby ho podpísal aj druhý účastník dopravnej nehody. Nezabudnite poznačiť podrobný náčrt vzniku dopravnej nehody a vyznačiť vinníka nehody v bode č. 15 prílohy správy. V prípade, že nemáte k dispozícii uvedený formulár, vymeňte si s druhou stranou nasledovné údaje: meno, priezvisko, bydlisko, typ motorového vozidla, evidenčné číslo, číslo poistnej zmluvy a názov poisťovne (tieto údaje nájdete na zelenej karte vydané k povinnému zmluvnému poisteniu). Ak je účastníkom nehody viac, „Správu o nehode“ vyplníte všetci. Originál tlačiva si necháva vinník nehody, ktorý je povinný škodu nahlásiť poisťovni, kópia zostáva poškodenému. Vyhovte čo najdokladnejšie fotografie, prípadne aj videozáznam miesta nehody a rozsahu vzniknutej škody. Zapíšte si kontaktné údaje všetkých svedkov nehody.

• **Vytvorte vlastnú fotodokumentáciu** priamo z miesta škodovej udalosti, ktorá zachytáva postavenie vozidiel po nehode, rozsah ich poškodenia ako i identifikáciu zúčastnených vozidiel na škodovej udalosti - ich evidenčné čísla. Fotodokumentácia slúži k preukázaniu a posúdeniu miery zodpovednosti jednotlivých účastníkov nehody a určeniu likvidácie.

• V prípade, ak ste zodpovedný za vznik škody, **pisomne alebo elektronicky nahláste (na [www.kooperativa.sk](http://www.kooperativa.sk)/Hlásenie škôd/Hlásenie online/pre škody na majetku a autách) alebo osobne doručte/zašlite postup vyplnené tlačivo Oznámenie o škodovej udalosti poisteným do 15 dní** od jej vzniku. Zoznam agentúr s adresami nájdete v zadnej časti tejto príručky. Príslušné tlačivo Oznámenie o škodovej udalosti poisteným pre nahlásenie poistnej udalosti dostanete:

- na každom pracovisku poisťovne,
- na [www.kooperativa.sk](http://www.kooperativa.sk) prípadne cez našu mobilnú aplikáciu.

**Na nahlásenie škodovej udalosti rovnako môžete použiť tlačivo Správa o nehode v slovenskej verzii doplnené o údaje zadnej časti tejto verzie.**

### • Informujte poškodeného

V prípade, že došlo k dopravnej nehode **Vaším zavinением** a máte uzatvorené platné povinné zmluvné poistenie v poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group, odporúčate poškodenému nahlásenie vzniknutej škody na telefónnom čísle **+421 2 5729 9999** alebo elektronicky prostredníctvom internetového hľadiska na [www.kooperativa.sk](http://www.kooperativa.sk), prípadne cez našu mobilnú aplikáciu. Na telefónnom čísle **si prísluší pracovníci klientom poisťovne a poškodeným k dispozícii nepretržite 24 hodín denne.**

• Úradné zistenie vinníka nehody podstatne uľahčí a urýchli postup pri likvidácii škodovej udalosti. Pri privolaní polície ku škodovej udalosti alebo dopravnej nehode sa vinník nevyhne pokute. Ak by aj polícia po telefonácii usúdila, že nejde o dopravnú nehodu, ale iba o škodovú udalosť, tento hovor je zaznamenaný na policii a poisťovní značne urýchli postup pri likvidácii Vašej škodovej udalosti.

### ASISTENČNÁ SLUŽBA

• V prípadoch, že po dopravnej nehode je Vaše motorové vozidlo nepojazdné, alebo v dôsledku mechanických porúch sa stalo nepojazdné, kontaktujte asistenčnú službu na telefónnom čísle **18 118**. **Charakter a rozsah asistenčných služieb závisí od druhu dojednaného poistenia v poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group.**

## POSTUP PRI ŠKODOVEJ UDALOSTI V ZAHRANIČÍ

V prípade, že sa stanete účastníkom škodovej udalosti v zahraničí, odporúčame nasledovný postup:

### • Trvajte na privolaní polície, ak:

- pri dopravnej nehode došlo k zraneniu niektorého z účastníkov,
- vznikla väčšia škoda na majetku,
- prípadne ak máte dojem, že niektorý z vodičov jazdil pod vplyvom alkoholu.

Po privolaní polície si poznačte adresu policajnej stanice, prípadne telefonický kontakt.

V prípade nehody v zahraničí odporúčame vždy privolať políciu, a to aj vtedy, ak to právny poriadok danej krajiny nevyžaduje. Políciu podrobne vysvetlite priebeh a okolnosti nehody. Zároveň odporúčame mať od polície aj doklad, že pri nehode bola.

• **Predložte zelenú kartu vozidla**, kde sú uvedené údaje o vozidle, vlastníkovi, držiteľovi a poisťovateľovi zodpovednosti. Rovnako tieto dáta požadujú od ostatných účastníkov. Zelenú kartu nikdy neodovzdávajte (ani polícii), dovoľte len zriadenie jej fotokópie. Polícia je dôležitá i z dôvodu, aby vám sprajala protokol. Protokol si vždy dobre prečítajte, aby opisoval všetky podrobnosti nehody. V prípade, že by ste nerozumeli jazyku krajiny, zavolajte na zastupiteľstvo Slovenskej republiky. Väčšina okolitých krajín ho má. Ak by sa tam nenachádzalo, kontaktujte zastupiteľstvo iného členského štátu. Pomocť vám dokáže napríklad Česká republika.

### • Vypíšte medzinárodný formulár „Správu o nehode“.

Zoformulár si mená a adresy ostatných vodičov a svedkov. V Správe o nehode zaškrtnite príslušný popis nehody a pokiaľ je možné, zakreslite jej priebeh. Veľmi dôležité je zaznamenať rozsah poškodenia vozidiel.

Vyhovte čo najdokladnejšie fotografie, prípadne aj videozáznam miesta nehody a rozsahu vzniknutej škody.

Dbajte na to, aby správa bola riadne vyplnená a podpísaná i druhou stranou.

### Správa o nehode nemožno dodatočne meniť a doplňovať.

V prípade, že nerozumiete textu či nesúhlasíte s obsahom Správy o nehode, policajnému protokolu alebo inej písomnosti, ktorá je Vám predložená na podpis, označte túto skutočnosť v slovenčine. V slovenčine môžete rovnako zapísať vašu verziu nehody alebo iné dôležité fakty.

• V prípade, ak ste zodpovedný za vznik škody, **vypíšte formulár Oznámenie škodovej udalosti poisteným**, priložte kópiu Správy o nehode a odovzdajte na najbližšej agentúre poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group, alebo zašlite priamo na nižšie uvedenú adresu do **30 dní od dátumu vzniku škodovej udalosti**. Pre nahlásenie škodovej udalosti môžete rovnako použiť tlačivo „Správa o nehode“. Nezabudnite podpísať priebeh nehody a poznačiť, do akej miery zodpovedáte za nehodu. **Nehodu treba oznámiť aj v prípade, ak sa domnievate, že nebola Vami zavinená.**

Pisomne neuznávajte žiadne nároky ani neprepláčajte hodnotu škody bez predchádzajúcej konzultácie s pracovníkmi zahraničného oddelenia poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group. V prípade, že dostanete súdnu zásielku alebo iné písomnosti, obratom nás informujte. Všetky písomné materiály zasielajte na adresu:

**KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group**  
**Odd. likvidácie zahraničných škôd**  
**Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava**  
**non-stop: +421 2 5729 9999**  
**e-mail: [greencard@koop.sk](mailto:greencard@koop.sk)**

### • Ak došlo k škodovej udalosti Vaším zavinением, poskytnite poškodeným nasledovné informácie:

Informujte ostatných účastníkov, že s uplatnením nárokov zo vzniknutej škodovej udalosti sa môžu obrátiť priamo na korespondenčných partnerov poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group/spoločnosti uvedené v príloženom zozname v krajinách svojho trvalého bydliska.

V krajinách, kde poisťovňa KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group nemá korespondenčných partnerov, sa poškodení môžu obrátiť na miestnu národnú kanceláriu poisťovateľov, ktorej adresa sa nachádza na druhej strane Zelenkej karty.

Poškodení sa môžu rovnako obrátiť so svojimi nárokmi, prípadne informáciami na oddelenie likvidácie zahraničných škôd poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group, kde je zabezpečená komunikácia vo všetkých hlavných európskych jazykoch.

### ASISTENČNÁ SLUŽBA

• V prípade, že máte dojednané povinné zmluvné poistenie v poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group, a po škodovej udalosti je Vaše motorové vozidlo nepojazdné alebo v dôsledku mechanickej poruchy sa stalo nepojazdné, kontaktujte asistenčnú službu na telefónnom čísle **non-stop: +421 2 6353 2236**. **Charakter a rozsah asistenčných služieb závisí od druhu Vami dojednaného poistenia.**

# Správa o nehode

Vyplnia vodiči oboch vozidiel



2454

<b>1. Dátum nehody</b>	<b>Čas</b>	<b>2. Miesto</b> (ulica, č. domu, kilometer cesty, mesto, štát)	<b>3. Zranení</b> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
<b>4. Iné poškodenie než na vozidlách A a B</b> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		<b>5. Svedkovia</b> (mená, adresy, r. č., kontakt - spolujazdca podčiarknite)	<b>Vyšetrowané políciou</b> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Polícajný útvar mesta <input type="text"/>

**Vozidlo A**

**6. Držiteľ (meno, adresa)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefón a e-mail \_\_\_\_\_

Platiteľ DPH    áno     nie

**Vozidlo B**

**6. Držiteľ (meno, adresa)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefón a e-mail \_\_\_\_\_

Platiteľ DPH    áno     nie

**7. Vozidlo**

Typ - značka \_\_\_\_\_

ŠPZ / EČV \_\_\_\_\_

VIN \_\_\_\_\_

**12. Vyznačte krížikom zodpovedajúce kolónky**

<input type="checkbox"/>	1	Vozidlo stálo	1	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	Vozidlo sa pohýnalo	2	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3	Vozidlo zastavovalo	3	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	Vozidlo odbočovalo na miesto ležiace mimo cesty	4	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5	Vozidlo odbočovalo z miesta ležiaceho 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"/>

(Prípady iný priebeh nehody uveďte v poznámke)

← Počet označených polí →

**7. Vozidlo**

Typ - značka \_\_\_\_\_

ŠPZ / EČV \_\_\_\_\_

VIN \_\_\_\_\_

**8. Názov poisťovne Povinného zmluvného poistenia (PZP) podľa dokladov o poistení (biela, zelená karta)**

\_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Číslo poisťky \_\_\_\_\_

Zelená karta číslo \_\_\_\_\_

(Pre cudzincov)    Platí do: \_\_\_\_\_

Platnosť zelenej karty \_\_\_\_\_

Vozidlo poistené havarijne (KASKO)  
 áno     nie

V ktorej poisťovni? \_\_\_\_\_

**9. Vodič**

Meno \_\_\_\_\_

Priezvisko \_\_\_\_\_

Adresa \_\_\_\_\_

Vodič. pr. č. \_\_\_\_\_

Skup. \_\_\_\_\_    Vystavil \_\_\_\_\_

Platný od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
 (Pre bus, taxi)

**8. Názov poisťovne Povinného zmluvného poistenia (PZP) podľa dokladov o poistení (biela, zelená karta)**

\_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Číslo poisťky \_\_\_\_\_

Zelená karta číslo \_\_\_\_\_

(Pre cudzincov)    Platí do: \_\_\_\_\_

Platnosť zelenej karty \_\_\_\_\_

Vozidlo poistené havarijne (KASKO)  
 áno     nie

V ktorej poisťovni? \_\_\_\_\_

**9. Vodič**

Meno \_\_\_\_\_

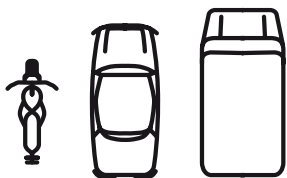
Priezvisko \_\_\_\_\_

Adresa \_\_\_\_\_

Vodič. pr. č. \_\_\_\_\_

Skup. \_\_\_\_\_    Vystavil \_\_\_\_\_

Platný od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
 (Pre bus, taxi)

**10. Hlavný smer nárazu označte šípkou**

**11. Viditeľné poškodenia**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14. V čom spočíva Vaša vina (spoluviná)?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

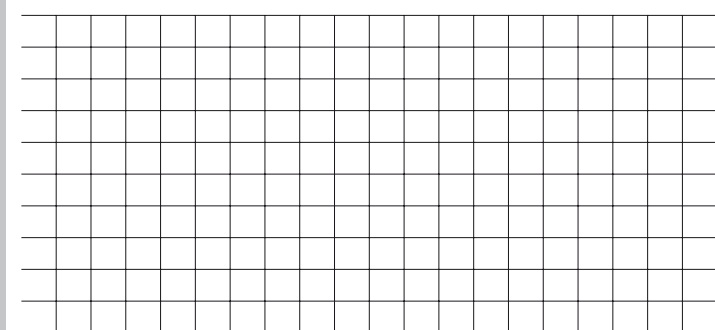
**15. Nehodu zaviniť**

Vodič vozidla A    áno     nie

Vodič vozidla B    áno     nie

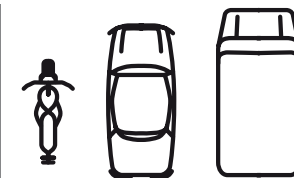
Spoluviná    áno     nie

Iný (meno, adresa) \_\_\_\_\_

**13. Náčrt nehody**

**16. Podpis zúčastnených**
**A**
**B**

Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte

Súčasne beriem na vedomie, že spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracováva 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 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 príslušnými slovenskými právnymi predpismi, za účelom zabezpečenia likvidácie predmetnej škodovej udalosti.


**11. Viditeľné poškodenia**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14. V čom spočíva Vaša vina (spoluviná)?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15. Nehodu zaviniť**

Vodič vozidla A    áno     nie

Vodič vozidla B    áno     nie

Spoluviná    áno     nie

Iný (meno, adresa) \_\_\_\_\_

➔ Otočte list a vyplňte ďalšie údaje ➔

# Ako používať formulár „Správa o nehode“

Formulár „Správa o 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

- 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.
- Pri vyplňaní „Správy 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 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).
- Nezabudnite uviesť prípadných svedkov nehody, ich mená a adresy, hlavne keď Váš názor sa líši od názoru ostatných účastníkov nehody.
- Podpíšte „Správu o nehode“ a dajte ho podpísať aj druhému vodičovi. Jeden výtlačok dajte druhému účastníkovi a nechajte si druhý za účelom odovzdania Vášmu poisťiteľovi.
- Vyhotovte si vlastnú fotodokumentáciu, prípadne aj videozáznam priamo z miesta škodovej udalosti, ktorý zachytáva postavenie vozidiel po nehode, rozsah ich poškodenia, ako i identifikáciu zúčastnených vozidiel na škodovej udalosti. Fotodokumentácia môže poslúžiť k preukázaniu a k posúdeniu miery zodpovednosti jednotlivých účastníkov nehody, a tým i značnému urýchleniu procesu likvidácie škodovej udalosti.

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 „Správa o 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 (V prípade, že ide o jazdnú súpravu, vyplňte údaje za obidve vozidlá)**

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 (V prípade, že ide o jazdnú súpravu, vyplňte údaje za obidve vozidlá)**

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:	Spoluovina 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 poisťných podmienok a zmluvných dojednaní spoločnosti KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group.

## Vyplní poisťovnía

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 poisťovnía, 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. Informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke [www.kooperativa.sk](http://www.kooperativa.sk)

V ..... dňa .....

.....  
pdpis (pečiatka)

# Správa o nehode

Vyplnia vodiči oboch vozidiel



2454

<b>1. Dátum nehody</b> _____	<b>Čas</b> _____	<b>2. Miesto</b> (ulica, č. domu, kilometer cesty, mesto, štát) _____	<b>3. Zranení</b> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
<b>4. Iné poškodenie než na vozidlách A a B</b> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		<b>5. Svedkovia</b> (mená, adresy, r. č., kontakt – spolužadca podčiarknite) _____	<b>Vyšetrowané policiou</b> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Policijný útvar mesta _____

**Vozidlo A**

**Vozidlo B**

<b>6. Držiteľ (meno, adresa)</b> _____ _____ _____ Telefón a e-mail _____ Platiteľ DPH    áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	<b>A</b>	<b>6. Držiteľ (meno, adresa)</b> _____ _____ _____ Telefón a e-mail _____ Platiteľ DPH    áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	<b>B</b>
--	----------	--	----------

**7. Vozidlo**  
Typ - značka \_\_\_\_\_  
ŠPZ / EČV \_\_\_\_\_  
VIN \_\_\_\_\_

**12. Vyznačte krížikom zodpovedajúce kolónky**

<input type="checkbox"/>	1	Vozidlo stálo	1	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	Vozidlo sa pohýnalo	2	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3	Vozidlo zastavovalo	3	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	Vozidlo odbočovalo na miesto ležiace mimo cesty	4	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5	Vozidlo odbočovalo z miesta ležiaceho 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 (Prípadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke)	17	<input type="checkbox"/>
	Počet označených polí			

**7. Vozidlo**  
Typ - značka \_\_\_\_\_  
ŠPZ / EČV \_\_\_\_\_  
VIN \_\_\_\_\_

**8. Názov poisťovne Povinného zmluvného poistenia (PZP) podľa dokladov o poistení (biela, zelená karta)**

**8. Názov poisťovne Povinného zmluvného poistenia (PZP) podľa dokladov o poistení (biela, zelená karta)**

Adresa: _____ Číslo poistky _____ Zelená karta číslo _____ (Pre cudzincov)    Platí do: _____ Platnosť zelenej karty _____ Vozidlo poistené havarijne (KASKO)    áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> V ktorej poisťovni? _____	<b>A</b>	Adresa: _____ Číslo poistky _____ Zelená karta číslo _____ (Pre cudzincov)    Platí do: _____ Platnosť zelenej karty _____ Vozidlo poistené havarijne (KASKO)    áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> V ktorej poisťovni? _____	<b>B</b>
--	----------	--	----------

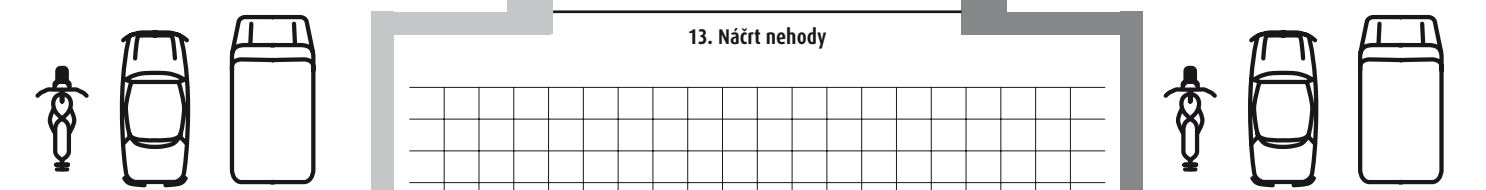
**9. Vodič**

**9. Vodič**

Meno _____ Priezvisko _____ Adresa _____ Vodič. pr. č. _____ Skup. _____    Vystavil _____ Platný od _____    do _____ (Pre bus, taxi)	<b>A</b>	Meno _____ Priezvisko _____ Adresa _____ Vodič. pr. č. _____ Skup. _____    Vystavil _____ Platný od _____    do _____ (Pre bus, taxi)	<b>B</b>
--	----------	--	----------

**10. Hlavný smer nárazu označte šípkou**

**10. Hlavný smer nárazu označte šípkou**



**13. Náčrt nehody**

<b>11. Viditeľné poškodenia</b> _____ _____	<b>A</b>	<b>11. Viditeľné poškodenia</b> _____ _____	<b>B</b>
<b>14. V čom spočíva Vaša vina (spoluovina)?</b> _____ _____	<b>A</b>	<b>14. V čom spočíva Vaša vina (spoluovina)?</b> _____ _____	<b>B</b>

**15. Nehodu zaviniť**

**16. Podpis zúčastnených**

**15. Nehodu zaviniť**

Vodič vozidla A    áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Vodič vozidla B    áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Spoluovina    áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Iný (meno, adresa) _____	<b>A</b>	<b>B</b>	Vodič vozidla A    áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Vodič vozidla B    áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Spoluovina    áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Iný (meno, adresa) _____	<b>B</b>
---	----------	----------	---	----------

✓ Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte

Súčasne beriem na vedomie, že spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracováva 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 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 zrusuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi, za účelom zabezpečenia likvidácie predmetnej škodovej udalosti.

➔ Otočte list a vyplňte ďalšie údaje ➔

# Ako používať formulár „Správa o nehode“

Formulár „Správa o 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

- 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.
- Pri vyplňaní „Správy 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 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).
- Nezabudnite uviesť prípadných svedkov nehody, ich mená a adresy, hlavne keď Váš názor sa líši od názoru ostatných účastníkov nehody.
- Podpíšte „Správu o nehode“ a dajte ho podpísať aj druhému vodičovi. Jeden výtlačok dajte druhému účastníkovi a nechajte si druhý za účelom odovzdania Vášmu poisťiteľovi.
- Vyhotovte si vlastnú fotodokumentáciu, prípadne aj videozáznam priamo z miesta škodovej udalosti, ktorý zachytáva postavenie vozidiel po nehode, rozsah ich poškodenia, ako i identifikáciu zúčastnených vozidiel na škodovej udalosti. Fotodokumentácia môže poslúžiť k preukázaniu a k posúdeniu miery zodpovednosti jednotlivých účastníkov nehody, a tým i značnému urýchleniu procesu likvidácie škodovej udalosti.

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 „Správa o 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 (V prípade, že ide o jazdnú súpravu, vyplňte údaje za obidve vozidlá)**

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 (V prípade, že ide o jazdnú súpravu, vyplňte údaje za obidve vozidlá)**

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:	Spoluovina 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 poisťných podmienok a zmluvných dojednaní spoločnosti KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group.

## Vyplní poisťovnía

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 poisťovnía, 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. Informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke [www.kooperativa.sk](http://www.kooperativa.sk)

V ..... dňa .....

.....  
pdpis (pečiatka)

# Unfallbericht

Von beiden Fahrzeugkernern auszufüllen



2454

<b>1. Unfalltag</b>	<b>Uhrzeit</b>	<b>2. Ort</b> (Straße, Haus-Nr., bzw. Kilometerstein, Stadt, Land)	<b>3. Verletzte</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	<b>5. Zeugen</b> (Name, Anschrift, Telefon - Insassen unterstreichen)		<b>Polizeilich aufgenommen</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

**Fahrzeug A**

**6. Fahrzeughalter** (Name und Anschrift)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telefon und e-mail \_\_\_\_\_  
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug ja  nein

**Fahrzeug B**

**6. Fahrzeughalter** (Name und Anschrift)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telefon und e-mail \_\_\_\_\_  
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug ja  nein

**7. Fahrzeug**  
Marke, Typ \_\_\_\_\_  
Amtl. Kennzeichen \_\_\_\_\_

**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"/> |

**7. Fahrzeug**  
Marke, Typ \_\_\_\_\_  
Amtl. Kennzeichen \_\_\_\_\_

**8. Haftpflichtversicherer**

**8. Haftpflichtversicherer**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Vers. Nr. \_\_\_\_\_  
Nr. der Grünen Karte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Vers. Nr. \_\_\_\_\_  
Nr. der Grünen Karte \_\_\_\_\_

(Für Ausländer)  
„Atestation“ oder Grüne Karte  
Gültig bis \_\_\_\_\_  
Besteht eine Vollkasko-Versicherung?  
ja  nein

(Für Ausländer)  
„Atestation“ oder Grüne Karte  
Gültig bis \_\_\_\_\_  
Besteht eine Vollkasko-Versicherung?  
ja  nein

In welcher Versicherung? \_\_\_\_\_

In welcher Versicherung? \_\_\_\_\_

**9. Fahrzeuglenker**

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Führerschein-Nr. \_\_\_\_\_  
Gruppe \_\_\_\_\_ ausgestellt durch \_\_\_\_\_  
gültig ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(für Omnibusse, Taxi usw.)

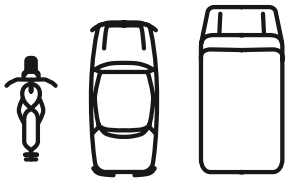
**9. Fahrzeuglenker**

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Führerschein-Nr. \_\_\_\_\_  
Gruppe \_\_\_\_\_ ausgestellt durch \_\_\_\_\_  
gültig ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(für Omnibusse, Taxi usw.)

**10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes**

← Anzahl der angekreuzten Felder →

**10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes**



**11. Sichtbare Schäden**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**14. Bitte klären Sie Ihren Haftungsanteil**

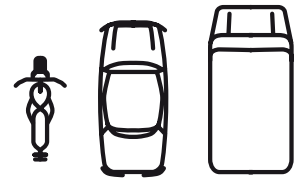
\_\_\_\_\_

**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) \_\_\_\_\_

**13. Unfallskizze**

Bezeichnen sie: 1. Straßen Position im Moment des Zusammenstoßes 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 4. Straßenschilder 3. Ihre 5. Straßennamen

**11. Sichtbare Schäden**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**14. Bitte klären Sie Ihren Haftungsanteil**

\_\_\_\_\_

**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!

**A**

**B**

**A**

**B**

## Wie benutzt man das Formular „Aufzeichnung über einen Verkehrsunfall“

Das Formular „Aufzeichnung über einen Verkehrsunfall“ entspricht vollständig dem Modell, welches vom Ausschuss Comité Européen des Assurances (CEA) gebildet wurde. Es wurde geschaffen zur Geltendmachung bei allen Verkehrsunfälle, dient zur Aufnahme des Tatbestandes und für seine Ausfüllung ist die Vereinbarung über die Schuldfrage nicht notwendig. Es können auch entgegengesetzte Aussagen aufgeführt werden, wenn es notwendig ist auch auf einem eigenständigen Schreiben. Wenn der andere Teilnehmer des Unfalls das gleiche Formular, genehmigt vom Comité Européen des Assurances, aber in einer anderen Sprache hat, sind diese Formulare gleichwertig. Sie können darum seinen Inhalt Punkt für Punkt auf Grundlage des eignen Formulars übersetzen, Aus diesem Grund sind die einzelnen Punkte nummeriert.

### Am Unfallort

1. Benutzen Sie nur einen Satz von Formularen für 2 beteiligte Fahrzeuge (zwei Sätze für 3 beteiligte Fahrzeuge usw.) Es ist nicht bedeutend wer das Formular zur Verfügung stellt und wer es ausfüllt. Benutzen Sie einen Kugelschreiber und schreiben Sie so, dass auch die kopie lesbar ist.
2. Beim Ausfüllen der „Aufzeichnung über einen Verkehrsunfall“ geben Sie auf folgendes Acht:
  - die Fragen im Punkt 8 bezeichnen sich auf ihre Unterlagen über die Versicherung (Nummer der Unterlage über die Haftpflichtversicherung, Grüne Karte),
  - die Fragen im Punkt 9 beziehen sich auf Ihre Fahrerlaubnis,
  - kennzeichnen Sie die genaue Stelle des Aufeinandertreffens (Punkt 10),
  - kreuzen Sie die Variante an (1 - 17), welche Ihre Unfall betrifft (Punkt 12) und am Ende führen Sie die Anzahl der gekennzeichneten Felder an,
  - fertigen Sie eine Skizze des Unfalls an (Punkt 13).
3. Vergessen Sie nicht die Aufführung ggf. Zeugen, ihre Namen und Adressen, hauptsächlich, wenn sich Ihre Meinung von der Meinung der anderen Unfallteilnehmer unterscheidet.
4. Unterschreiben Sie die „Aufzeichnung über einen Verkehrsunfall“ und geben Sie ihn auch zur Unterzeichnung dem anderen Fahrzeugfahrer. Eine Kopie geben Sie dem anderen Teilnehmer und die andere behalten Sie für sich zum Zweck der Übergabe an Ihren Versicherungsanstalt.

Nach Ausfüllen des Formulars

- bei der Bekanntgabe des Unfalls bei der Versicherung vergessen Sie nicht aufzuführen, wo und wann das Fahrzeug von einem Gutachter besichtigt werden kann,
- in keinen Fall ändern Sie die Angaben auf der Vorderseite des Formulars,
- das Formular übergeben Sie sofort der zugehörigen Versicherungsanstalt.

**Das „Aufzeichnung über einen Verkehrsunfall“ halten Sie stets Reichweite. Legen Sie es bitte im Fahrzeug ab.**





## How to use the „Motor vehicle accident report“ form

The „Motor vehicle accident report“ form is in full compliance with the model made by Comite Europeen des Assurances (CEA). It is designed to be applied in case of any motor vehicle accidents, it serves to report the state of fact and no agreement on guilt is necessary for its fulfilment. It can also include contrary statements, on a separate sheet of paper if needed. If the other participant of the accident has the same form agreed by Comite Europeen des Assurances, but in a different language, these forms are equal. Therefore you may translate its contents point by point on the basis of your own form. This is the reason why the individual points are numbered.

### On the place of the accident

1. Use only one set of forms for 2 participated vehicles (two sets for 3 participated vehicles etc.). It is not important who delivers and fills in the form. Use a ball pen and write so that copies are readable.
2. When filling in the „Motor vehicle accident report“ be aware of the following:
  - questions in point 8 refer to your insurance documents (number of the liability insurance document, green card),
  - questions in point 9 refer to your driving licence,
  - mark precisely the crash point (point 10),
  - mark with a cross the variant (1 - 17) related to your motor vehicle accident (point 12) and define the number of marked spaces in the end,
  - make a drawing of the accident (point 13).
3. Do not forget to mention all possible witnesses of the accident, their names and addresses, especially if your opinion is different from the opinions of other participants of the accident.
4. Sign the „Motor vehicle accident report“ and have it signed by the other driver, too. Give one copy to the other participant of the accident and keep your copy in order to give it to your insurer.

After you have filled in the form

- when communicating the accident to the insurance company, do not forget to state when and where the vehicle could be checked by an expert,
- under no circumstances modify the data in the foreshide of the form,
- deliver the form immediately to the insurance company.

**The „Motor vehicle accident report“ form should be kept on hand. Keep it in the vehicle, please.**

## INFORMÁCIE PRE POŠKODENÝCH CUDZINCOV V ZAHRANIČÍ:

For damage compensation please turn directly to the organization listed for your contry.  
Mit Ihrem Schadenersatzanspruch wenden Sie sich bitte direct an die Organisation in Ihrem Land.

<p><b>A</b> <b>WIENER STÄDTISCHE</b> VERSICHERUNG AG 1010 WIEN, Schottenring 15 email: auslandsschaden@wienersaetdtische.at tel: +43 503 502 1577</p>	<p><b>F</b> <b>MACIF</b> Siege Social Division Gestion Sinistres Internationaux 79037 NIORT cedex 9 email: dgsi@macif.fr tel: +33 5 4909 4567</p>	<p><b>NL</b> <b>ACHMAE GLOBAL NET</b> Achmea Schadeverzekeringen N.V. Laan van Malkenschoten 20 NL-7333 NP APELDOORN email: buitenland@achmea.nl tel: +31 55 579 9111</p>
<p><b>B</b> <b>P and V Assurance Société</b> Rue Royale 151 B-1210 BRUXELLES email: claims-auto@pv.be</p>	<p><b>GB</b> <b>AVIVA Insurance Limited</b> PO Box 451 Broadland Business Park NR1 03T Norwich https://www.aviva.co.uk</p>	<p><b>P</b> <b>InterEurope s.a. European Law Service</b> Rua Artilharia 1 1250-038 LISBOA, Portugal email: portugal@intereuropeag.com</p>
<p><b>L</b> <b>BALOISE ASSURANCES LUXEMBOURG</b> Rue du Puits Romain 23 L-8070 BOURMICH www.baloise.lu indemnisations.auto.rstd@baloise.lu</p>	<p><b>GR</b> <b>CED GREECE</b> 1 Lavriou Avenue &amp; Asklipiou 153 51 Pallini ATHENS www.ced.group Info.gr@ced.group</p>	<p><b>PL</b> <b>TU Compensa SA</b> <b>Vienna Insurance Group</b> Department Likwidacji Szkod Al. Jerozolimskie 162, 02 - 342 WARSAW mail: szkody@compensa.pl tel: +48 22 501 6179</p>
<p><b>CH</b> <b>DIE MOBILIAR</b> Schadendienst Ausland Bundesgasse 35, 3001 BERN interclaims@xpertcenter.ch http://www.mobiliar.ch tel: +41 31 389 73</p>	<p><b>H</b> <b>Union Vienna Insurance Group</b> <b>Insurance Co. Ltd.</b> Barros u. 1, 1082 BUDAPEST email: greencard@union.hu tel: +36 1 4864 339</p>	<p><b>RO</b> <b>VIG MANAGEMENT SERVICE</b> 31-33 Carol I Avenue, 6th floor BUCURESTI / District 2 RO-020912 email: claims@vig.ro</p>
<p><b>D</b> <b>HUK-COBURG</b> Auslandsabteilung Willi-Hussong-Str. 2 96442 COBURG email: info@huk-coburg.de tel: +49 9561 966 6610</p>	<p><b>HR</b> <b>Wiener osiguranje Vienna</b> <b>Insurance Group d.d.</b> Slovenska ulica 24 HR-10000 ZAGREB www.wiener.hr kontakt@wiener.hr</p>	<p><b>S</b> <b>FOLKSAM INSURANCE GROUP</b> Foreign Claims Department Bohusgatan 14, 106 60 STOCKHOLM motorutland@folksam.se tel: +46 8 772 60 00</p>
<p><b>DK</b> <b>TOPDANMARK</b> Motor Claims Dpt. Boruprang 4, 2750 BALLERUP www.topdanmark.dk autoskade@topdanmark.dk</p>	<p><b>I</b> <b>UnipolSai Assicurazioni</b> Liquidazione esteri Via Stalingrado 45, 40128 BOLOGNA email: sinistriesteriportafoglio@unipolsai.it email: sinistriesteriliquidazionebo@unipolsai.it tel: +39 051 609 7573</p>	<p><b>SLO</b> <b>ZAVAROVALNICA TRIGLAV, D.D.</b> Foreign Claims Department Miklošičeva 19 1001 LJUBLANA email: ZT-77027@triglav.si tel: +386 1 47 47 562</p>
<p><b>E</b> <b>INTEREUROPE S.A</b> European Law Service C/Mallorca 272 08037 BARCELONA Spain email: spain@intereuropeag.com</p>	<p><b>IRL</b> <b>Aviva Insurance Ltd</b> One Park Place Hatch Street Hatch Street DUBLIN 2 Ireland, D02 E651 https://www.aviva.ie</p>	<p><b>CZ</b> <b>KOOPERATIVA pojišťovna, a.s.</b> <b>Vienna Insurance Group</b> Pobřežní 665/21 CZ-186 00 PRAHA 8 email: greencard@koop.cz tel: +420 272 112 304</p>

## Pomoc pri dopravnej nehode - pokyny pre účastníkov

Napriek nepríjemnej situácii v dôsledku nehody, prosím, myslite na to, že ste klientom poisťovne KOOPERATIVA, ktorá Vám poskytuje bezpečnú poisťnú ochranu.

**Prosím, pozorne si prečítajte príslušný postup pri dopravnej nehode/škodovej udalosti na vnútornej strane obalu tohto tlačiva a teraz postupujte v zmysle nasledujúceho pokynu:**

### 1. Privolajte políciu, ak:

- pri dopravnej nehode došlo ku škode na zdraví,
- účastníkom dopravnej nehody nie je zrejмый jej priebeh,
- nedôjde k dohode o zavinení medzi účastníkmi nehody,
- bolo poškodené verejnoprospešné zariadenie, cestná komunikácia alebo uniknú nebezpečné látky,
- ak bola škoda spôsobená tretej osobe (poškodená budova alebo jej súčasť),
- je vodič zúčastneného vozidla pod vplyvom alkoholu alebo inej návykovej látky,
- majú orgány polície povinnosť prešetriť na poistenom MV, napr. krádež MV, lúpež MV,
- účastník škodovej udalosti nezastavil vozidlo, nepreukázal svoju totožnosť, neposkytol údaje o poistení vozidla, alebo z iných dôvodov nie je vinník nehody známy.

### 2. Dôsledne vyplňte tlačivo „Správa o nehode“ v slovenskej verzii, každý účastník nehody vyplní formulár výlučne v jednej časti /A alebo B/. Ako pomôcku máte k dispozícii návod *Ako používať formulár* na druhej strane slovenskej verzie.

#### Pre políciu/Unsere Bitte an die Polizei/For the police

**Prosíme, potvrdte správnosť dole uvedených údajov a vyznačte tieto údaje**/Bitte bestätigen Sie die Richtigkeit der in der Unfallmeldung gemachten Angaben und beantworten Sie bitte die unten aufgeführten Fragen. Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe/**Please, confirm the given facts are correct and point out the following**

**Vinník nehody**/Wer hat den Unfall verursacht/**Accident caused by**

A  B

**Alkohol zistený**/Bei wem wurde Alkohol festgestellt/**Alcohol in blood**

A  B

**VP zadržaný**/Wem wurde der Führenschein abgenommen/**Driving license taken away**

A  B

**Prosím, vyznačte krížikom**/Bitte zutreffendes ankreuzen/**Cross, please**

**Vedené pod číslom jednatel'ským**/Aktenzeichen/**Registered under No.**

**Pečiatka, podpis** /Stempel, Unterschrift/**Stamp, signature**

**3. V prípade nehody so zahraničným účastníkom** Vami vyplnený formulár odtrhnite a založte pod formulár v jazykovej verzii, ktorá je najbližšia druhému účastníkovi nehody a požiadajte ho o vyplnenie formulára ako druhého účastníka. Týmto zabezpečíte prepis údajov protistrany na Vašu verzii formulára.

**4. Po vyplnení všetkých polí formulára** obe verzie navzájom s druhým účastníkom podpíšte a požiadajte políciu, aby Vám napísané údaje potvrdila.

**5. Pre splnenie si Vašich zákonných povinností a urýchlenie likvidácie poisťnej udalosti** Vás žiadame o predloženie:

- z oboch strán vyplneného a oboma účastníkmi podpísaného formulára Správa o nehode,
- kópie Osvedčenia o evidencii Vášho motorového vozidla spolu s kópiou preukazu o STK,
- kópie vodičského preukazu vodiča v čase nehody.

**6. Dávame taktiež do pozornosti, že v zmysle § 45 zákona 106/2018 Z. z. (Zákon o prevádzke vozidiel v cestnej premávke) prevádzkovateľ vozidla je povinný vozidlo kategórie M1 a N1 po dopravnej nehode alebo škodovej udalosti, ktorá mala vplyv na hlavné bezpečnostné prvky vozidla (zavesenie kolies, deformáčné zóny, systémy airbagov, riadenie, brzdy) podrobiť vozidlo odstráneniu vzniknutých chýb v autorizovanej opravovni alebo nezávislej opravovni (pre MV s dátumom prvej evidencie po 1. 1. 2005) a následne technickej kontrole mimo ustanovených pravidelných lehôt.**