Vážený klient,
prosíme Vás, aby ste si uschovali toto tlačivo vo Vašom vozidle pre prípad vzniku škodovej udalosti resp. dopravnej nehody (ďalej len "nehody").

Ak bola nehoda zavinená Vami, alebo ste poškodený, nahláste škodovú udalosť:

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

Ak bola nehoda zavinená Vami a nie ste klientom poisťovne Kooperativa a s., nahláste škodovú udalosť v poisťovni, kde máte uzatvorené povinné zmluvné poistenie.

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

GLOBAL ASSISTANCE SLOVAKIA s.r.o.
Mlynské nivy 16, 821 09 Bratislava
zo SR/zo zahraničia **+421 2 5729 9999**

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, v sekcii Stav mojej škody,
- v klientskom portáli,
- telefonicky na našom tel. čísle + 421 2 5729 9999,
- na e-mailovej adrese likvidaciaNP@koop.sk,
- eKOOPERATIVA.

Platnosť od 01.04.2026

SPRÁVA O NEHODE

POVINNÉ ZMLUVNÉ POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODY SPÔSOBENÉ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP
NA CELÝ ŽIVOT

POSTUP PRI NEHODE 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 usmrtí 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 vyšetreniu na zistenie ich požitia alebo
- sa účastníci škodovej udalosti nedohodli na jej zavinení.

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

- **Privolajte políciu ak:**
  - došlo k nehode, pri ktorej sa usmrtí alebo zraní osoba,
  - bolo poškodené verejnoprospešné zariadenie, cestná komunikácia alebo uniknú nebezpečné látky,
  - účastníkom nehody nie je zrejmý jej priebeh,
  - ak bola škoda spôsobená tretej osobe (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.

- **Vyplňte „Správu o nehode"** a dbajte o to, aby ho podpísal aj druhý účastník nehody. Nezabudnite poznačiť podrobný nákres vzniku nehody a vyznačiť vinníka nehody v bode č. 15 priloženej 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 vydanej k povinnému zmluvnému poisteniu). Ak je účastníkov nehody viac, „Správu o nehode" podpíšu všetci. Originál tlačiva si necháva vinník nehody, ktorý je povinný vznik škodovej udalosti nahlásiť poisťovni, kópia zostáva poškodenému. Vyhotovte čo najdôkladnejšie fotografie, prípadne aj videozáznam miesta nehody a rozsahu vzniknutej škody. Zapíšte si kontaktné údaje všetkých svedkov nehody.

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

- V prípade, ak ste zodpovedný za vznik škody, **písomne alebo elektronicky nahláste na www.kooperativa.sk alebo osobne doručte/zašlite poštou 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**, prípadne cez našu mobilnú aplikáciu.

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

- **Informujte poškodeného**
  V prípade, že došlo k nehode **Vaším zavinením** a máte uzatvorené platné povinné zmluvné poistenie v poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group, odporučte poškodenému nahlásenie vzniknutej škody na telefónnom čísle **+421 2 5729 9999** alebo elektronicky prostredníctvom internetového hlásenia na **www.kooperativa.sk, prípadne cez našu mobilnú aplikáciu. Na telefónnom čísle sú príslušní pracovníci klientom poisťovne a poškodeným k dispozícii v pracovné dni od 7:00 do 19:00 hod.**

- Úradné zistenie vinníka nehody podstatne uľahčí a urýchli postup pri likvidácii škodovej udalosti. Pri privolaní polície k nehode sa vinník nevyhne pokute. Ak by aj polícia potelefonáte usúdila, že nejde o dopravnú nehodu, ale iba o škodovú udalosť, tento hovor je zaznamenaný na polícii a poisťovni značne urýchli postup pri likvidácii Vašej škodovej udalosti.

ASISTENČNÁ SLUŽBA

- V prípadoch, že po nehode je Vaše motorové vozidlo nepojazdné, alebo v dôsledku mechanickej poruchy sa stalo nepojazdné, kontaktujte asistenčnú službu na telefónnom čísle **+421 2 5729 9999. Charakter a rozsah asistenčných služieb závisí od druhu dojednaného poistenia v poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group.**

POSTUP PRI NEHODE V ZAHRANIČÍ

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

- **Trvajte na privolaní polície, ak:**
  - pri nehode došlo k z raneniu 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. Polícii 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 požadujte od ostatných účastníkov. Zelenú kartu nikdy neodovzdávajte (ani polícii), dovoľte len zriadenie jej fotokópie.
  Polícia je dôležitá i z dôvodu, aby vám spísala 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. Pomôcť vám dokáže napríklad Česká republika.

- **Vyplňte medzinárodný formulár „Správu o nehode".**
  Poznačte 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.

  Vyhotovte čo najdôkladnejšie fotografie, prípadne aj videozáznam miesta nehody a rozsahu vzniknutej škody.

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

  Správu 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, zaznačte túto skutočnosť v slovenčine. V slovenčine môžete rovnako zapísať vašu verziu nehody alebo iné dôležité fakty.

- V prípade, ak ste zodpovedný za vznik škody, **písomne alebo elektronicky nahláste na www.kooperativa.sk alebo osobne doručte/zašlite poštou vyplnené tlačivo Oznámenie o škodovej udalosti poisteným do 30 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 **www.kooperativa.sk**, prípadne cez našu mobilnú aplikáciu.
  - na každom pracovisku poisťovne,

  Na nahlásenie škodovej udalosti rovnako môžete 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.

  Písomne neuznávajte žiadne nároky ani nepreplácajte hodnotu škody bez predchádzajúcej konzultácie s pracovníkmi oddelenia likvidácie zahraničných škôd z PZP a CP KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group. V prípade, že dostanete súdnu zásielku alebo iné písomnosti, obratom nás informujte. Všetky písomné materiály zasielajte prioritne elektronicky na adresu: greencard@koop.sk. Ak elektronické odoslanie nie je možné, pošlite dokumenty poštou na adresu:

  KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group prac. dni 7:00-19:00 : +421 2 5729 9999
  Odd. likvidácie zahraničných škôd e-mail: greencard@koop.sk
  Mlynské nivy 16, 821 09 Bratislava

- **Ak došlo k škodovej udalosti Vaším zavinením, poskytnite poškodeným nasledovné informácie:**
  Informujte ostatných účastníkov, že s uplatnením nárokov zo vzniknutej škodovej udalosti sa môžu obrátiť priamo na korešpondenčných partnerov poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group/spoločnosti uvedené v priloženom zozname v krajinách svojho trvalého bydliska.

  V krajnách, kde poisťovňa KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group nemá korešpondenčných partnerov, sa poškodení môžu obrátiť na miestnu národnú kanceláriu poisťovateľov, ktorej adresa sa nachádza na druhej strane Zelenej 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 v anglickom jazyku.

- **ASISTENČNÁ SLUŽBA**
  V prípade, že máte dojednané povinné zmluvné poistenie v poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group, a po nehode je je Vaš e motorové vozidlo nepojazdné alebo v dôsledku mechanickej poruchy sa stalo nepojazdné, kontaktujte asistenčnú službu na telefónnom čísle non-stop: +421 5729 9999. Charakter a rozsah asistenčných služieb závisí od druhu Vami dojednaného poistenia.

POMOC PRI NEHODE - POKYNY PRE ÚČASTNÍKOV

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

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

1. **Privolajte políciu, ak:**
   - -pri nehode došlo ku škode na zdraví,
   - účastníkom nehody nie je zrejmý 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 nehody nezastavil vozidlo, nepreukázal svoju totožnosť, neposkytol údaje o poistení vozidla, alebo z iných dôvodov nie je vinník nehody známy.
2. **Dôsledne vyplnte 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.**
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 verziu 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 poistnej 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, deformačné 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.

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

Prosíme, potvrďte správnosť doleuvedených údajov a vyznačte tieto údaje/Bitte bestätigen Sie die Richtigkeit der in der Unfallmeldung gemachten Angeben 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 jednateľským/Aktenzeichen/**Registered under No.**

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

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Mlynské nivy 16, 821 09 Bratislava, Slovenská republika,
IČO: 00 585 441, DIČ: 2020527300, IČ DPH: SK7020000746,
Spoločnosť je členom skupiny pre DPH.
Reg.: Obch. reg. Mestského súdu Bratislava III, oddiel : Sa, vložka č. 79/B.

Správa o nehode

Vyplnia vodiči oboch vozidiel

2454

1. Dátum nehody	**Čas**	**2. Miesto** (ulica, č. domu, kilometer cesty, mesto, štát)	**3. Zranení** áno ☐ nie ☐
4. Iné poškodenie než na vozidlách A a B áno ☐ nie ☐		**5. Svedkovia** (mená, adresy, r. č., kontakt – spolujazdca podčiarknite)	**Vyšetrované políciou** áno ☐ nie ☐ Policajný útvar mesta

Vozidlo A

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón a e-mail

Platiteľ DPH áno ☐ nie ☐

7. Vozidlo

Typ - značka
ŠPZ / EČV
VIN

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

Adresa:
Číslo poistky
Zelená karta číslo

(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty — Platí do:

Vozidlo poistené havarijne (KASKO) áno ☐ nie ☐

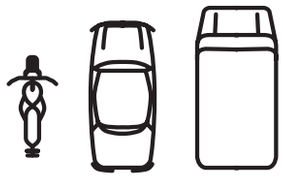
V ktorej poisťovni?

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 (spoluvina)?

15. Nehodu zavinil

Vodič vozidla A áno ☐ nie ☐
Vodič vozidla B áno ☐ nie ☐
Spoluvina áno ☐ nie ☐
Iný (meno, adresa)

A

Vozidlo B

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón a e-mail

Platiteľ DPH áno ☐ nie ☐

7. Vozidlo

Typ - značka
ŠPZ / EČV
VIN

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

Adresa:
Číslo poistky
Zelená karta číslo

(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty — Platí do:

Vozidlo poistené havarijne (KASKO) áno ☐ nie ☐

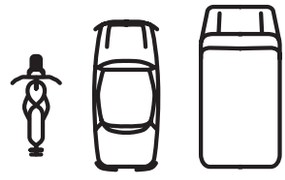
V ktorej poisťovni?

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 (spoluvina)?

15. Nehodu zavinil

Vodič vozidla A áno ☐ nie ☐
Vodič vozidla B áno ☐ nie ☐
Spoluvina áno ☐ nie ☐
Iný (meno, adresa)

B

12. Vyznačte krížikom zodpovedajúce kolónky

1	Vozidlo stálo	1
2	Vozidlo sa pohýnalo	2
3	Vozidlo zastavovalo	3
4	Vozidlo odbočovalo na miesto ležiace mimo cesty	4
5	Vozidlo odbočovalo z miesta ležiaceho mimo cesty	5
6	Vozidlo vchádzalo na kruhový objazd	6
7	Vozidlo išlo po kruhovom objazde	7
8	Vozidlo narazilo do zadnej časti vozidla idúceho tým istým smerom v tom istom pruhu	8
9	Vozidlo išlo súbežne	9
10	Vozidlo prechádzalo z pruhu do pruhu	10
11	Vozidlo predchádzalo	11
12	Vozidlo odbočovalo vpravo	12
13	Vozidlo odbočovalo vľavo	13
14	Vozidlo cúvalo	14
15	Vozidlo prešlo do protismeru	15
16	Vozidlo prišlo sprava	16
17	Vozidlo nedalo prednosť v jazde	17

(Prípadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke)

Počet označených polí

13. Náčrt nehody

Vyhotovili ste fotodokumentáciu z miesta nehody? áno ☐ nie ☐

16. Podpis zúčastnených

A B

Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte

Súčasne beriem na vedomie, že spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, 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.

Otočte list a vyplňte ďalšie údaje

Ako používať formulár „Správa o nehode"

Formulár „Správa o 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 uvedené 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 rovnaké. Môžete si preto jeho obsah bod po bode na základe vlastného formulára preložiť. Z tohto dôvodu sú jednotlivé body očíslované.

Na mieste nehody

1. 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 píšte tak, aby boli čitateľné aj kópie.
2. Pri vypĺňaní „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 nákres 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 „Správu o nehode" a dajte ju podpísať aj druhému vodičovi. Jeden výtlačok dajte druhému účastníkovi a nechajte si druhý za účelom odovzdania Vášmu poistiteľovi.
5. 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 poisťovni nezabudnite uviesť, kde a kedy by mohlo byt 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? [2]	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? [2]	ÁNO	NIE	Žiadal náhradu od Vás? [2]	ÁNO	NIE	V akej výške?	
Považujete nárok za oprávnený? [2]	ÁNO	NIE	Vo výške:		Spoluvina poškodeného: [2]	ÁNO	NIE
Bola už z Vašej strany poskytnutá náhrada škody? [2]	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 poistných podmienok a zmluvných dojednaní spoločnosti KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group.

Vyplní poisťovňa

Dátum oznámenia škodovej udalosti	Odovzdané prílohy	..... os. číslo a podpis preberajúceho

[2] Platný variant zakrúžkujte [3] Ďalších event. svedkov uveďte v prílohe [4] Ďalších event. poškodených uveďte v prílohe

Beriem na vedomie, že spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s likvidáciou škodovej udalosti, v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EU) 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.

V ..... dňa ....
podpis (pečiatka)

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Mlynské nivy 16, 821 09 Bratislava, Slovenská republika,
IČO: 00 585 441, DIČ: 2020527300, IČ DPH: SK7020000746,
Spoločnosť je členom skupiny pre DPH.
Reg.: Obch. reg. Mestského súdu Bratislava III, oddiel : Sa, vložka č. 79/B.

Správa o nehode

Vyplnia vodiči oboch vozidiel

2454

1. Dátum nehody	**Čas**	**2. Miesto** (ulica, č. domu, kilometer cesty, mesto, štát)	**3. Zranení** áno ☐ nie ☐
4. Iné poškodenie než na vozidlách A a B áno ☐ nie ☐		**5. Svedkovia** (mená, adresy, r. č., kontakt – spolujazdca podčiarknite)	**Vyšetrované políciou** áno ☐ nie ☐ Policajný útvar mesta

Vozidlo A

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón a e-mail

Platiteľ DPH áno ☐ nie ☐

7. Vozidlo

Typ - značka
ŠPZ / EČV
VIN

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

Adresa:
Číslo poistky
Zelená karta číslo

(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty — Platí do:

Vozidlo poistené havarijne (KASKO) áno ☐ nie ☐

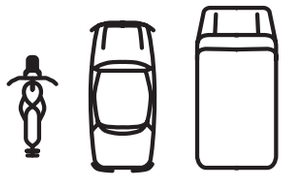
V ktorej poisťovni?

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 (spoluvina)?

15. Nehodu zavinil

Vodič vozidla A áno ☐ nie ☐
Vodič vozidla B áno ☐ nie ☐
Spoluvina áno ☐ nie ☐
Iný (meno, adresa)

A

Vozidlo B

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón a e-mail

Platiteľ DPH áno ☐ nie ☐

7. Vozidlo

Typ - značka
ŠPZ / EČV
VIN

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

Adresa:
Číslo poistky
Zelená karta číslo

(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty — Platí do:

Vozidlo poistené havarijne (KASKO) áno ☐ nie ☐

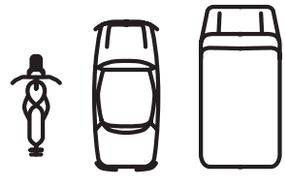
V ktorej poisťovni?

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 (spoluvina)?

15. Nehodu zavinil

Vodič vozidla A áno ☐ nie ☐
Vodič vozidla B áno ☐ nie ☐
Spoluvina áno ☐ nie ☐
Iný (meno, adresa)

B

12. Vyznačte krížikom zodpovedajúce kolónky

1	Vozidlo stálo	1
2	Vozidlo sa pohýnalo	2
3	Vozidlo zastavovalo	3
4	Vozidlo odbočovalo na miesto ležiace mimo cesty	4
5	Vozidlo odbočovalo z miesta ležiaceho mimo cesty	5
6	Vozidlo vchádzalo na kruhový objazd	6
7	Vozidlo išlo po kruhovom objazde	7
8	Vozidlo narazilo do zadnej časti vozidla idúceho tým istým smerom v tom istom pruhu	8
9	Vozidlo išlo súbežne	9
10	Vozidlo prechádzalo z pruhu do pruhu	10
11	Vozidlo predchádzalo	11
12	Vozidlo odbočovalo vpravo	12
13	Vozidlo odbočovalo vľavo	13
14	Vozidlo cúvalo	14
15	Vozidlo prešlo do protismeru	15
16	Vozidlo prišlo sprava	16
17	Vozidlo nedalo prednosť v jazde	17

(Prípadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke)

Počet označených polí

13. Náčrt nehody

Vyhotovili ste fotodokumentáciu z miesta nehody? áno ☐ nie ☐

16. Podpis zúčastnených

A B

Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte

Súčasne beriem na vedomie, že spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, 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.

Otočte list a vyplňte ďalšie údaje

Ako používať formulár „Správa o nehode"

Formulár „Správa o 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 uvedené 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 rovnaké. Môžete si preto jeho obsah bod po bode na základe vlastného formulára preložiť. Z tohto dôvodu sú jednotlivé body očíslované.

Na mieste nehody

1. 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 píšte tak, aby boli čitateľné aj kópie.
2. Pri vypĺňaní „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 nákres 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 „Správu o nehode" a dajte ju podpísať aj druhému vodičovi. Jeden výtlačok dajte druhému účastníkovi a nechajte si druhý za účelom odovzdania Vášmu poistiteľovi.
5. 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 poisťovni nezabudnite uviesť, kde a kedy by mohlo byt 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? [2]	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? [2]	ÁNO	NIE	Žiadal náhradu od Vás? [2]	ÁNO	NIE	V akej výške?	
Považujete nárok za oprávnený? [2]	ÁNO	NIE	Vo výške:		Spoluvina poškodeného: [2]	ÁNO	NIE
Bola už z Vašej strany poskytnutá náhrada škody? [2]	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 poistných podmienok a zmluvných dojednaní spoločnosti KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group.

Vyplní poisťovňa

Dátum oznámenia škodovej udalosti	Odovzdané prílohy	..... os. číslo a podpis preberajúceho

[2] Platný variant zakrúžkujte [3] Ďalších event. svedkov uveďte v prílohe [4] Ďalších event. poškodených uveďte v prílohe

Beriem na vedomie, že spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s likvidáciou škodovej udalosti, v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EU) 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.

V ..... dňa ....
podpis (pečiatka)

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Mlynské nivy 16, 821 09 Bratislava, Slovenská republika,
IČO: 00 585 441, DIČ: 2020527300, IČ DPH: SK7020000746,
Spoločnosť je členom skupiny pre DPH.
Reg.: Obch. reg. Mestského súdu Bratislava III, oddiel : Sa, vložka č. 79/B.

Unfallbericht

Von beiden Farzeuglenkern auszufüllen

2454

1. Unfalltag	**Uhrzeit**	**2. Ort** (Straße, Haus-Nr., bzw. Kilometerstein, Stadt, Land)	**3. Verletzte** ja ☐ nein ☐
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B ja ☐ nein ☐		**5. Zeugen** (Name, Anschrift, Telefon - Insassen unterstreichen)	**Polizeilich aufgenommen** ja ☐ nein ☐

Fahrzeug A

6. Fahrzeughalter (Name und Anschrift)

Telefon und e-mail

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug ja ☐ nein ☐

7. Farzeug

Marke, Typ

Amtl. Kennzeichen

8. Haftpflichtversicherer

Adresse:

Vers. Nr.

Nr. der Grünen Karte

(Für Ausländer) „Atestation" oder Grüne Karte — Gültig bis

Besteht eine Vollkasko-Versicherung? ja ☐ nein ☐

In welcher Versicherung?

9. Fahrzeuglenker

Name

Vorname

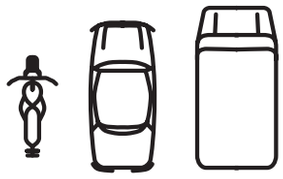
Adresse

Führerschein-Nr.

Gruppe — augestellt durch

gültig ab — bis
(für Omnibusse, Taxi usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

14. Bitte klären Sie Ihren Haftunsanteil

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)

A

Fahrzeug B

6. Fahrzeughalter (Name und Anschrift)

B

Telefon und e-mail

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug ja ☐ nein ☐

7. Farzeug

Marke, Typ

Amtl. Kennzeichen

8. Haftpflichtversicherer

Adresse:

Vers. Nr.

Nr. der Grünen Karte

(Für Ausländer) „Atestation" oder Grüne Karte — Gültig bis

Besteht eine Vollkasko-Versicherung? ja ☐ nein ☐

In welcher Versicherung?

9. Fahrzeuglenker

Name

Vorname

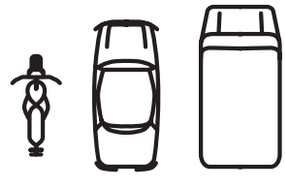
Adresse

Führerschein-Nr.

Gruppe — augestellt durch

gültig ab — bis
(für Omnibusse, Taxi usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

14. Bitte klären Sie Ihren Haftunsanteil

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)

B

12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

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

Anzahl der angekreuzten Felder

13. Unfallskizze

Haben Sie den Unfallort fotografisch dokumentiert? ja ☐ nein ☐

16. Unterschrift der Fahrzeuglenker

A B

Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!

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 einzelen 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 bezeichen sich auf ihre Unterlagen über die Versicherung (Nummer der Unterlage über die Haftpflichtsicherung, 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 Unterzeichung 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 aufzufüren, 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.

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Mlynské nivy 16, 821 09 Bratislava, Slovenská republika,
IČO: 00 585 441, DIČ: 2020527300, IČ DPH: SK7020000746,
Spoločnosť je členom skupiny pre DPH.
Reg.: Obch. reg. Mestského súdu Bratislava III, oddiel : Sa, vložka č. 79/B.

Agreed statement of facts on motor vehicle accident

2454

Must be signed by both drivers

1. Date of accident	**Time**	**2. Place** (street, N° of house, road kilometer, city, county)	**3. Injuries** yes ☐ no ☐
4. Other than car damages A and B yes ☐ no ☐		**5. Witnesses** (underline the names of passengers of your vehicle)	**Investigated by police** yes ☐ no ☐

Vehicle A

6. Owner (Name and address)

Telephone and e-mail

Payer of V.A.T. yes ☐ no ☐

7. Vehicle

Type - Mark

Registration No.

8. Third-party liability insurer

Address:

Policy No.

Green Card No.

(For foreigners only) Green Card — Valid until

Is the damaged vehicle insured? yes ☐ no ☐

In which insurance Comp.?

9. Driver

Name

Surname

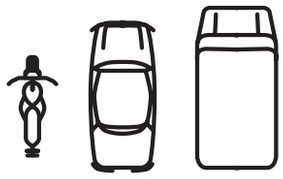
Address

Driving license No.

Groups — Issued by

Valid from — to
(for bus, taxi etc.)

10. Indicate by an arrow the point of initial impact



11. Visible damage

14. Please specify your part of liability

15. Accident caused by

Vehicle driver A yes ☐ no ☐
Vehicle driver A yes ☐ no ☐
Common fault yes ☐ no ☐
Other (name, address)

A

Vehicle B

6. Owner (Name and address)

Telephone and e-mail

Payer of V.A.T. yes ☐ no ☐

7. Vehicle

Type - Mark

Registration No.

8. Third-party liability insurer

Address:

Policy No.

Green Card No.

(For foreigners only) Green Card — Valid until

Is the damaged vehicle insured? yes ☐ no ☐

In which insurance Comp.?

9. Driver

Name

Surname

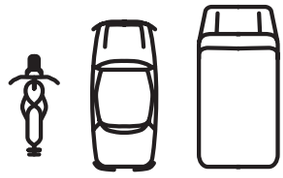
Address

Driving license No.

Groups — Issued by

Valid from — to
(for bus, taxi etc.)

10. Indicate by an arrow the point of initial impact



11. Visible damage

14. Please specify your part of liability

15. Accident caused by

Vehicle driver A yes ☐ no ☐
Vehicle driver A yes ☐ no ☐
Common fault yes ☐ no ☐
Other (name, address)

B

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

1	The car was parked	1
2	starting to ride	2
3	stopping	3
4	entering the road	4
5	leaving the road	5
6	entering a roundabout	6
7	circulating in a roundabout	7
8	striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane	8
9	going in the same direction but in a different lane	9
10	changing lanes	10
11	overtaking	11
12	turning to the right	12
13	turning to the left	13
14	reversing	14
15	encroaching in the opposite traffic lane	15
16	coming from the right	16
17	not observing a right of way sign	17

Total number of spaces marked with a cross

13. Plan of the accident
Have you taken photodocumention of the accident scene? yes ☐ no ☐

16. Signatures of the participants

A B

Do not make any changes after signing the paper.

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 foreside 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.

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