

Správa o nehode

1. Dátum nehody	Hodina	2. Miesto (ulica, č. domu, kilometer cesty, mesto, štát)	3. Zranení áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
4. Iné poškodenia než na vozoch A a B áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	5. Svedkovia (spolujazdca podčiarknite)		Vyšetrované políciou áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

Vozidlo A		Vozidlo B	
6. Držiteľ (meno, adresa)	A	6. Držiteľ (meno, adresa)	B
Telefón (9 - 16 hodín)		Telefón (9 - 16 hodín)	
Platiteľ DPH	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Platiteľ DPH	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

7. Vozidlo
Typ-značka _____
EČV/ŠPZ _____

8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky motorového vozidla

Adresa: _____
Číslo poistky _____
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 poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zaviniť
Vodič vozidla A
Vodič vozidla B
Spoluvina
Iný (meno, adresa) _____

12. Vyznačte

1	Vozidlo stálo	1
2	Vozidlo sa pohýnalo	2
3	Vozidlo zastavovalo	3
4	Vozidlo vychádzalo z miesta ležiaceho mimo cesty	4
5	Vozidlo odbočovalo na miesto ležiace 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 vyznačených polí →

13. Plánik nehody

7. Vozidlo
Typ-značka _____
EČV/ŠPZ _____

8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky motorového vozidla

Adresa: _____
Číslo poistky _____
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 poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zaviniť
Vodič vozidla A
Vodič vozidla B
Spoluvina
Iný (meno, adresa) _____

(Please, tear off carefully here)

Agreed statement of facts on motor vehicle accident

Must be signed by both drivers

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

Vehicle A	Vehicle B
6. Owner (Name and address) _____ _____ _____ A	6. Owner (Name and address) _____ _____ _____ B
telephone (9 a.m. - 4 p.m.) _____	telephone (9 a.m. - 4 p.m.) _____
Payer of V.A.T. yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Payer of V.A.T. yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

7. Vehicle
Type-Mark _____
Registration No. _____

8. Third-party liability insurer

Address: _____
Policy No. _____
Green Card No. _____
(For foreigners only) valid until _____
Green Card _____
Is the damage to the vehicle insured?
yes no

In which Insurance Comp.? _____

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

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

7. Vehicle
Type-Mark _____
Registration No. _____

8. Third-party liability insurer

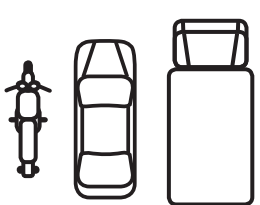
Address: _____
Policy No. _____
Green Card No. _____
(For foreigners only) valid until _____
Green Card _____
Is the damage to the vehicle insured?
yes no

In which Insurance Comp.? _____

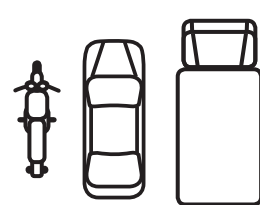
9. Driver
Name _____
Surname _____
Address _____
Driving license No. _____
Groups _____ Issued by _____
Valid from _____ to _____
(for bus, taxi etc.)

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

10. Indicate by an arrow the point of initial impact



10. Indicate by an arrow the point of initial impact



11. Visible damage

11. Visible damage

14. Remarks

14. Remarks

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

16. Signatures of the participants

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

