

Správa o nehode

Vyplnia vodiči oboch vozidiel

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

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón (9 - 16 hodín)

 Platiteľ DPH áno nie

7. Vozidlo

Typ-značka

EČV/ŠPZ

8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky motorového vozidla

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

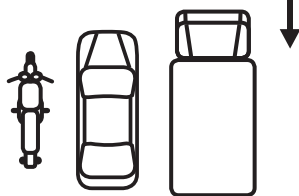
Vodič. pr. č.

Skup. Vystavil

Platný od do

(Pre bus, taxi)

10. Hlavný smer nárazu (označte šípku)



11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zavinił

 Vodič vozidla A áno nie

 Vodič vozidla B áno nie

 Spoluvina áno nie

Iný (meno, adresa)

Vozidlo B

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón (9 - 16 hodín)

 Platiteľ DPH áno nie

7. Vozidlo

Typ-značka

EČV/ŠPZ

8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky motorového vozidla

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

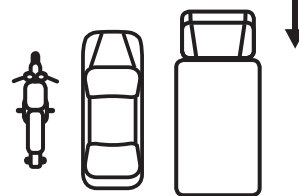
Vodič. pr. č.

Skup. Vystavil

Platný od do

(Pre bus, taxi)

10. Hlavný smer nárazu (označte šípku)



11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zavinił

 Vodič vozidla A áno nie

 Vodič vozidla B áno nie

 Spoluvina áno nie

Iný (meno, adresa)

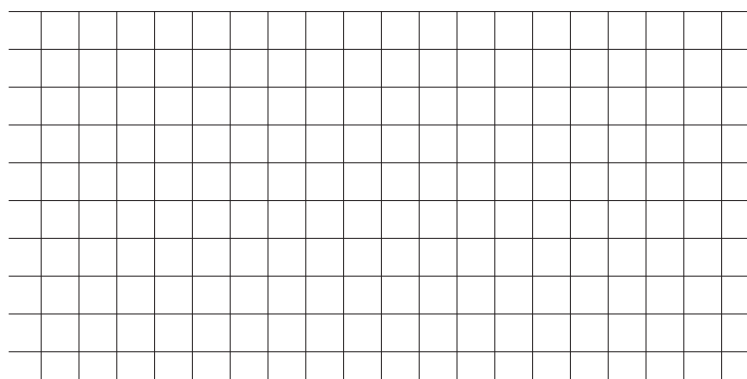
12. Vyznačte

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

(Prípadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke)

Počet vyznačených polí

13. Plánik nehody



16. Podpis zúčastnených

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
4. Other than car damages A and B yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			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)

telephone (9 a.m. - 4 p.m.) _____

Payer of V.A.T. yes no

6. Owner (Name and address)

telephone (9 a.m. - 4 p.m.) _____

Payer of V.A.T. yes no

7. Vehicle
Type-Mark _____
Registration No. _____

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

- | | | |
|----|---|----|
| 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 the 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 |

7. Vehicle
Type-Mark _____
Registration No. _____

8. Third-party liability insurer

Address: _____

Policy No. _____

Green Card No. _____

8. Third-party liability insurer

Address: _____

Policy No. _____

Green Card No. _____

(For foreigners only) valid until _____
Green Card

(For foreigners only) valid until _____
Green Card

Is the damage to the vehicle insured?
yes no

In which Insurance Comp.? _____

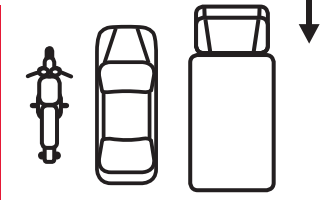
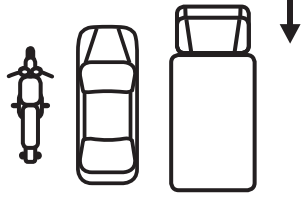
Is the damage to the vehicle insured?
yes no

In which Insurance Comp.? _____

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

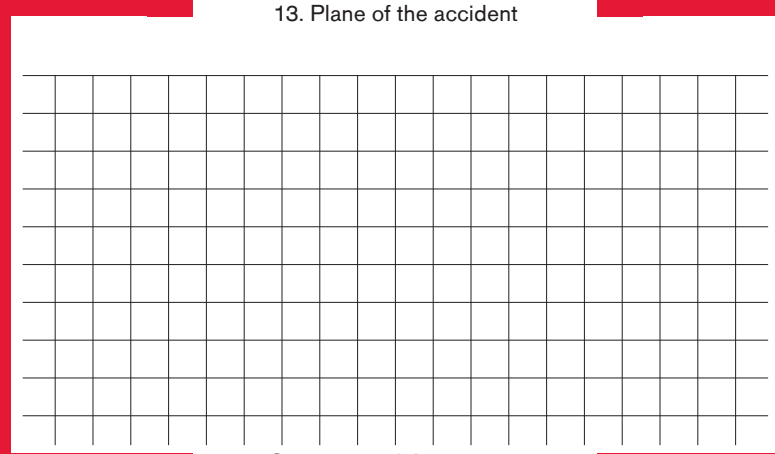
9. Driver
Name _____
Surname _____
Address _____
Driving license No. _____
Groups _____ Issued by _____
Valid from _____ to _____
(for bus, taxi etc.)

10. Indicate by an arrow the point of initial impact



← Total number of spaces marked with a cross →

13. Plane of the accident



11. Visible damage

14. Remarks

11. Visible damage

14. Remarks

15. Accident caused by

Vehicle driver A yes no **A**

Vehicle driver B yes no

Common fault yes no

Other (name, address) _____

15. Accident caused by

Vehicle driver A yes no **B**

Vehicle driver B yes no

Common fault yes no

Other (name, address) _____

16. Signatures of the participants