

SPRÁVA O NEHODE

1. Dátum nehody: _____	Čas: _____	2. Mesto: _____	Miesto:	3. Zranenie vrát. ľahkého: _____
		Štát:		nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>

4. Vecná škoda na iných:

vozidlách ako A a B	predmetoch
nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>

5. Svedkovia: mená, adresy, tel.:

VOZIDLO A

6. Poistník/poistený (podľa dokladov o poistení):

PRIEZVISKO: _____

Meno: _____

Adresa: _____

PSČ : _____ Štát: _____

Tel./e-mail: _____

12. OKOLNOSTI NEHODY

K upresneniu náčrtu označte krížikom zodpovedajúce kolónky

A	*nehodiace sa škrtnite	B
<input type="checkbox"/> 1	*parkovalo/stálo	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	*vychádzalo z parkoviska/otvorené dvere	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	zaparkovávalo	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	vychádzalo z parkoviska, súkromného pozemku, poľnej cesty	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	vchádzalo na parkovisko, súkromný pozemok, poľnú cestu	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	vchádzalo na kruhový objazd	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	išlo na kruhovom objazde	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	narazilo zo zadu pri jazde rovnakým smerom v rovnakom pruhu	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	išlo súbežne v inom jazdnom pruhu	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	menilo jazdný pruh	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	predchádzalo	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	odbočovalo vpravo	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	odbočovalo vľavo	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	cúvalo	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	vošlo do protismeru	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	prichádzalo sprava (na križovatke)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	nerespektovalo prednosť v jazde, alebo červenú na semafore	<input type="checkbox"/> 17

◀ označte počet označených kolóniek ▶

VOZIDLO B

6. Poistník/poistený (podľa dokladov o poistení):

PRIEZVISKO: _____

Meno: _____

Adresa: _____

PSČ : _____ Štát: _____

Tel./e-mail: _____

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PRÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ	
Evidenčné číslo	Evidenčné číslo
Štát registrácie	Štát registrácie

8. Poistovateľ (podľa dokladov o poistení):

NÁZOV:.....

Číslo poisť. zmluvy:

Číslo zelenej karty:

Doklad o poistení alebo zelená karta platná od: _____ do: _____

Pobočka (obch. zást. alebo maklér):

NÁZOV:.....

Adresa:

..... Štát: _____

Tel./e-mail: _____

Je vozidlo poistené havarijne?
nie áno

9. Vodič (podľa vodičského preukazu):

PRIEZVISKO:

Meno:

Dátum narodenia:

Adresa:

..... Štát: _____

Tel./e-mail: _____

Číslo vodičského preukazu:.....

Skupina (A, B, ...):

Platnosť vodičského preukazu do:

10. Označte šípku body vzájomného stretu na vozidle A →

10. Označte šípku body vzájomného stretu na vozidle B →

11. Viditeľné poškodenie na vozidle A:

.....

.....

.....

11. Viditeľné poškodenie na vozidle B:

.....

.....

.....

14. Vlastné poznámky:

.....

.....

.....

15. Podpisy vodičov

.....

.....

14. Vlastné poznámky:

.....

.....

.....

Car accident report Must be signed by both drivers.



1. Date of accident _____ Time _____	2. City: _____ Place: _____ Country: _____	3. Injuries _____ yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
--	--	--

4. Other damages Other than car damages A and B yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Damages on other objects yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	5. Witnesses: names, addresses, phones: _____ _____ _____
--	--

VEHICLE A

6. INSURED
Surname: _____
Name: _____
Address: _____
Zip code: _____ Country: _____
Phone/e-mail: _____

7. VEHICLE

MOTOR VEHICLE	TRAILER
Make - Type	
Registration No.	Registration No.
Country of Registration	Country of Registration

8. INSURER (Motor Third Party Liability Insurance)
Name: _____
Insurance Contract No.: _____
Green Card No.: _____
Green Card validity
From: _____ Till: _____
Branch (business agent): _____
Name: _____
Address: _____
Country: _____
Phone/e-mail: _____
Car insured (Motor Hull Insurance)?
no yes

9. DRIVER (due to driving licence)
Surname: _____
Name: _____
Date of birth: _____
Address: _____
Country: _____
Phone/e-mail: _____
Driving licence No. _____
Class (A, B, ...): _____
Driving licence is valid till: _____

10. INDICATE BY AN ARROW THE POINT OF INITIAL IMPACT (CAR „A“) →

11. VISIBLE DAMAGE (CAR „A“):
.....
.....
.....

14. NOTES:
.....
.....
.....

12. ACCIDENT CIRCUMSTANCES

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

*delete one alternative

A		B
<input type="checkbox"/> 1	*The car was parked/steady	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	*leaving a parking place/ open door	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	The car was parking	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	entering the road	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	leaving the road	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	entering a roundabout	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	leaving a roundabout	<input type="checkbox"/> 7
<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"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	going in the same direction but in a different lane	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	changing lanes	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	overtaking	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	turning to the right	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	turning to the left	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	reversing	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	encroaching in the opposite traffic lane	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	coming from the right (on the crossroad)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	The car did not respect a „give way“ sign or traffic lights	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ←	Total number of spaces marked with a cross	→ <input type="checkbox"/>

Must be signed by both drivers.
This is not acknowledgement of a responsibility. This document is designed to record accident circumstances for purpose of damage recompensation.

13. Must be signed by both drivers. 13.
Please mark: 1. direction of traffic lanes 2. driving direction of vehicles A, B (by arrow) 3. position at the moment of collision 4. traffic signs 5. street names

VEHICLE B

6. INSURED
Surname: _____
Name: _____
Address: _____
Zip code: _____ Country: _____
Phone/e-mail: _____

7. VEHICLE

MOTOR VEHICLE	TRAILER
Make - Type	
Registration No.	Registration No.
Country of Registration	Country of Registration

8. INSURER (Motor Third Party Liability Insurance)
Name: _____
Insurance Contract No.: _____
Green Card No.: _____
Green Card validity
From: _____ Till: _____
Branch (business agent): _____
Name: _____
Address: _____
Country: _____
Phone/e-mail: _____
Car insured (Motor Hull Insurance)?
no yes

9. DRIVER (In accordance with driving licence)
Surname: _____
Name: _____
Date of birth: _____
Address: _____
Country: _____
Phone/e-mail: _____
Driving licence No. _____
Class (A, B, ...): _____
Driving licence is valid till: _____

10. INDICATE BY AN ARROW THE POINT OF INITIAL IMPACT (CAR „B“) →

11. VISIBLE DAMAGE (CAR „B“):
.....
.....
.....

14. NOTES:
.....
.....
.....

15. Signatures of the drivers 15.

A **B**