

## Správa o nehode

Vyplnia vodiči oboch vozidiel

1. Dátum nehody Hodina	2. Miesto (ulica, č. domu, kilometer cesty, mesto, štát)									3. Zranení áno nie						
4. Iné poškodenia než na vozoch A a B  áno  nie	(spolu	jazdca	a podči	arknite	e)			Vyšetrované políciou  áno  nie								
Vozi	dlo A									Voz	idle	S.P.				
6. Držiteľ, resp. Poistník (meno, adre	esa)				I A	<b>↓</b> B	6. D	ržiteľ, re		Poistník (me	eno,					
Tolofón (O. 16 hadín)				_			Tolo	fón (9 -	16 h	adía)						
Telefón (9 - 16 hodín)  Platiteľ DPH áno nie							iteľ DPF	r-	áno nie							
7. Vozidlo	_									7. Vozidlo						
Typ-značka				1:	2. Vyzr	načte				Typ-značk	a					
EČV/ŠPZ			Vozidlo stálo							EČV/ŠPZ						
8. Poisťovňa, kde je poistenie zodpovednosti dojednané			2 Vozidlo sa pohýr					2		8. Poisťovňa, kde je poistenie zodpovednosti dojednané						
		3		Vo	zidlo zast	avovalo		3								
Adresa:		4	Vozidlo	vychádzal	o z miesta	ležiace	ho mimo	cesty 4		Adresa: _						
Číslo poistky		5 Vozidlo odbočovalo na miesto ležiace mimo cesty 5								Číslo poistky						
Zelená karta číslo		6 Vozidlo vchádzalo na kruhový objazd 6								Zelená karta číslo						
(Pre cudzincov)   Platí do:		7		Vozidlo iš				7		(Pre cudz						
Platnosť zelenej karty			8 Vozidlo narazilo do zadnej časti vozidla idúceho tým istým smerom v tom istom pruhu 8							Platnosť zelenej karty  Vozidlo poistené havarijne (KASKO)						
Vozidlo poistené havarijne (KASKO)	' .	9		Vo	zidlo išlo s	súbežne	1	9	Ш							
áno nie	4	10 Vozidlo prechádzalo z pruhu do pruhu 10							Н							
V ktorej poisťovni?		11	42.00	Voz	idlo predo	chádzalo	) 	11	Н		oisto	vnir				
9. Vodič		12		Vozidl	o odbočo	valo vpr	avo	12		9. Vodič						
Meno		_	13 Vozidlo odbočovalo vľavo 13							Meno Priezvisko						
Adresa		14			Vozidlo cı	úvalo		14	Н							
Vodič. pr. č.		_	15 Vozidlo prešlo do protismeru 15							Vodič. pr. č.						
Skup Vystavil		_	16 Vozidlo prišlo sprava 16						Н	Skup Vystavil						
		17	17 Vozidlo nedalo prednosť v jazde 17						Н							
Platný od do		(Prípadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke)							Н	Platný od do						
(Pre bus, taxi)											(Pre bus, taxi)					
10. Hlavný smer nárazu (označte šípkou)			Počet vyznačených polí								10. Hlavný smer nárazu (označte šípkou)					
				13.	Plánik	ik nehody					# —					
¥ 1−√											_	₩ 1				
											_					
11. Viditeľné poškodenie	N N		15 4								- [	11. Viditeľné poškodenie				
											_					
14. Poznámky											_ [	14. Poznámky				
											-1					
15. Nehodu zavinil		J.	J.	│  6. Pod	pis zú	 častn	ených	į, l				15. Nehodu zavinil				
Vodič vozidla A áno Vodič vozidla B áno	nie	A		10.1 00	pio zuv	Juotii	onyon		В	Vodič voz Vodič voz	idla l	A áno nie nie nie nie nie				
Spoluvina áno									Spoluvina áno nie							
lný (meno, adresa)									Iný (meno, adresa)							



## **Unfallbericht**

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufülle

										VO	II belaeli	anizeugienk	cerri auszulullei			
1. Unfalltag Uhrzeit	Be, Hau	ıs-Nr. b	w. Kil	omet	erstein	, Stac	lt, Lanc	d)		3. Verl	etzte					
										ja 🔲 nein 🔲						
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B	Name,	Anschr	ft, Tel	efon -	- Insas	sen ui	1)	Polizeilich aufgenommen								
ja nein									ja nein							
Fahrz	eug A									Fahr	zeug B					
6. Fahrzeughalter (Name und Ansch	ırift) Herr/Frau/Fra	iulein/Firn	na				6. F	ahrzeu	ghalte	er (Name un	d Anschri	ft) Herr/Frau/Fräu	lein/Firma			
				_	Y	M										
				_	Α	В										
Telefon (von 9 - 16 Uhr)				_			Tele	efon (vo	on 9 -	16 Uhr)						
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerab	zug? ja		nein [				Bes	steht Be	rechtiç	gung zum Vo	rsteuerabzi	ıg? ja 🗆	nein 🗌			
7. Fahrzeug										7. Fahrzeu	ıg					
Marke, Typ			12. Bitte Zutreffendes ankreuzen							Marke, TypAmtl. Kennzeichen						
Amtl. Kennzeichen				Fah	rzeug va	ar abgeste	ellt		1							
8. Haftpflichtversicherer		<b>2</b>	!	s	etzte sic	h in Fahrt			2	8. Haftpfli	chtversich	nerer				
		<u> </u>	}		hiel	t an		;	3							
Adresse:		4	- 1	uhr aus (	Grundst	ück, Feldv	veg aus		4	Adresse:						
Vers. Nr.								5	Adresse:							
Nr. der Grünen Karte		6 bog in einen Kreisverkehr ein							6	Nr. der Grünen Karte						
(Für Ausländer)   gültig bis _		7	7 fuhr im Kreisverkehr							(Für Ausländer) gültig bis						
"Atestation" guilig bis — oder Grüne Karte		<u> </u>	}		fuhr	auf			8	"Atestation" gaing 5.6 oder Grüne Karte						
Besteht eine Vollkasko-Versicherung?			9 fuhr in gleicher Richtung aber in einer anderen Spur							Besteht eine Vollkasko-Versicherung?						
ja 🔲 nein 🗌			10 wechselte die Spur 10							ja 🔲 nein 🗌						
In welcher Versicherung?			11 überholte 11							In welcher Versicherung?						
9. Fahrzeuglenker		12			bog re	chts ab		1	2	9. Fahrzei	uglenker					
Name			13 bog links ab 13							Name						
Vorname			•		fuhr rüc	ckwärts		1	4	Vorname						
Adresse			15 fuhr in die Gegenfahrbahn 1							Adresse						
Führerschein-Nr.			16 kam von rechts 1							Führerschein-Nr  Gruppe ausgestellt durch						
Gruppe ausgestellt durc		17		beachtet	e Vorfal	nrtszeiche	n nicht	1	7	Gruppe _		ausgestellt u	uron			
gültig ab bis										gültig ab		bis _				
(Für Omnibuse, Taxi usw.)									(Für Omnibuse, Taxi usw.)							
10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des	Anzahl der angekreuzten Felder								10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes							
_ 🚍 📗		_				allskizz			-							
	Bezeichnen Si 3. Ihre Position		1. Stra	ιβen		2.		der Fahrz		und B 5. Straßennamen			<b>Д</b> Ц ▼			
	G. HITC T OSILIO	i iii ivioiiic	111 003 203		IODOS		June	Johndon		5. Ottabermamen	-  1	H				
THI I											- I					
* <b>U</b>   J											- <b>  •</b>	· 🔲				
11 Ciabibana Cabidan											_	Sichtbare Sc				
11. Sichtbare Schäden											- 11.	Sichibare Sc	naden			
											-Ⅱ_					
14. Bemerkungen											14.	Bemerkunge	n			
											_ [ _					
											_					
15. Der Unfall wurde verursacht vom:		Λ	16. Un	tersch	rift d	er Fah	rzeug	lenker	В				e verursacht vom			
Lenker des Fahrzeugs A ja	nein	A							В	Lenker de Lenker de			nein nein			
Mitverschulden ja	nein									Mitversch		ja	nein nein			
Anderer (Name und Anschrift)												Anschrift) _				
										,		,				



## genertel.sk Agreed statement of facts on motor vehicle accident

Must be signed by both drivers 2. Place (street, N° of house, road kilometer, city, country) 1. Date of accident Time 3. Injuries yes 🗌 no 4. Other than car damages A and B Investigated by police 5. Witnesses (underline the follow-travelers) no yes **Vehicle A** Vehicle B 6. Owner (Name and address) 6. Owner (Name and address) telephone (9 a.m. - 4 p.m.) \_ telephone (9 a.m. - 4 p.m.) \_ Payer of V.A.T. yes Payer of V.A.T. yes 7. Vehicle 7. Vehicle 12. Put a cross in each of the relevant Type-Mark Type-Mark spaces to help explain the plan Registration No. Registration No. 1 The car was parked 8. Third-party liability insurer 8. Third-party liability insurer 2 2 starting to ride 3 3 4 entering the road Address: \_\_\_ Address: \_\_\_ 5 5 leaving the road Policy No. \_\_ Policy No. -6 Green Card No. \_ 6 entering the roundabout Green Card No. \_ 7 circulating in a roundabout (For foreigners only) | valid until \_ (For foreigners only) | valid until \_\_\_ striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane Green Card 8 Green Card Is the damage to the vehicle insured? Is the damage to the vehicle insured? 9 9 going in the same direction but in a different lane no 10 10 no changing lanes In which Insurance Comp.? In which Insurance Comp.? \_\_ 11 11 overtaking 9. Driver 12 9. Driver 12 turning to the right Name Name \_ 13 turning to the left 13 Surname \_ Surname \_ 14 reversing Address \_ Address \_ 15 15 encroaching in the opposite traffic lane Driving license No. \_\_ Driving license No. \_\_\_\_\_ 16 16 coming from the right Groups \_\_\_\_\_ Issued by \_\_\_\_\_ Groups \_\_\_\_\_ Issued by \_ 17 17 not observing a right of way sign 18 18 Valid from \_\_\_\_\_ Valid from \_\_\_ (for bus, taxi etc.) (for bus, taxi etc.) Total number of spaces 10. Indicate by an arrow the point of initial impact 10. Indicate by an arrow the point of initial impact marked with a cross 13. Plane of the accident 11. Visible damage 11. Visible damage 14. Remarks 14. Remarks 15. Accident caused by 15. Accident caused by 16. Signatures of the participants Vehicle driver A Vehicle driver A yes yes Vehicle driver B Vehicle driver B yes nο yes nο Common fault no Common fault Other (name, address) Other (name, address)