

Správa o nehode

Vyplnia vodiči oboch vozidiel

1. Dátum nehody Hodina	2. Miesto (ulica,	, č. domu, kilometer cesty, me	3	3. Zranení áno					
4. Iné poškodenia než na vozoch A a B áno nie	5. Svedkovia (sp	polujazdca podčiarknite)	\ \ [/yšetrované políciou áno					
Vozi	idlo A			Vozidl	о В				
6. Držiteľ, resp. Poistník (meno, adr			6. Držiteľ, resp.	Poistník (meno,					
Telefón (9 - 16 hodín)	\Box		Telefón (9 - 16 h		: <u> </u>				
Platitel DPH and nie			Platiteľ DPH		ie				
7. Vozidlo Typ-značka				7. Vozidlo Typ-značka —					
EČV/ŠPZ		12. Vyznačte		EČV/ŠPZ					
8. Poisťovňa, kde je poistenie zodpovednosti dojec	dnané	1 Vozidlo stálo	1	8. Poisťovňa, kde je	poistenie zodpovednosti dojednané				
		2 Vozidlo sa pohýnalo	2		, possonio 200 possonio 10 pos				
		3 Vozidlo zastavovalo	3	 					
Adresa:		4 Vozidlo vychádzalo z miesta ležiace							
Číslo poistky		5 Vozidlo odbočovalo na miesto ležia		•	<u> </u>				
Zelená karta číslo		6 Vozidlo vchádzalo na kruhový	100	Zelená karta číslo ——————					
(Pre cudzincov) Platí do: Platnosť zelenej karty		7 Vozidlo išlo po kruhovom ol 8 Vozidlo narazilo do zadnej čas idúceho tým istým smerom v tom	ti vozidla	(Pre cudzincov) Platí do: Platnosť zelenej karty					
Vozidlo poistené havarijne (KASKO)		9 Vozidlo išlo súbežne	9	Vozidlo poiste	né havarijne (KASKO)				
áno 🗌 nie 🔲		10 Vozidlo prechádzalo z pruhu o	do pruhu 10	áno nie					
V ktorej poisťovni?		11 Vozidlo predchádzalo		V ktorej poisťovni?					
9. Vodič		12 Vozidlo odbočovalo vpra	avo 12	9. Vodič					
Meno		13 Vozidlo odbočovalo vľa	vo 13	Meno					
Priezvisko		14 Vozidlo cúvalo	14	Priezvisko					
Adresa		15 Vozidlo prešlo do protism	neru 15	Adresa					
Vodič. pr. č.		16 Vozidlo prišlo sprava	16	Vodič. pr. č.					
Skup Vystavil		17 Vozidlo nedalo prednosť v		Skup. — Vystavil —					
Platný od do		18 (Prípadný iný priebeh nehody uveďt	e v poznámke) 18	Platný od	do				
(Pre bus, taxi)		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		Platný od do (Pre bus, taxi)					
10. Hlavný smer nárazu (označte šíp	ykou)	Počet vyznačených	polí	10. Hlavný smer nárazu (označte šípkou)					
10. I liavily silier flarazu (oznacie sip	(NOU)			10. I liavily Sill	ei narazu (oznacie sipkou)				
*	-	13. Plánik nehod	dy						
44 Malia-Radina XIII 1					dd Affilia Park on VIII I a'				
11. Viditeľné poškodenie					11. Viditeľné poškodenie				
									
				- - - 					
14. Poznámky				- - - 	14. Poznámky				
15. Nehodu zavinil		16. Podpis zúčastne			15. Nehodu zavinil				
Vodič vozidla A áno	nie 🔲 🗛	účastník A znak účastník	B podpísať						
Vodič vozidla B áno	nie 🗌			Vodič vozidla					
Spoluvina áno	nie 📗			Spoluvina					
lný (meno, adresa)				Iný (meno, ad	resa)				



Unfallbericht

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

Fahrzeughalter (Name und Anschrift)	1. Unfalltag	Uhrzeit	2. Ort (Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein, Stadt, Land)											3. Verletzte ja					
8. Fahrzeughalter (Name und Anschrift) + suy Faughtsuben/Free Telefon (von 9 - 16 Uhr) Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? a	1. —	B.	5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon - Insassen unterstreichen)																
8. Fahrzeughalter (Name und Anschrift) + suy Faughtsuben/Free Telefon (von 9 - 16 Uhr) Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? a		Fahrz	eua A												F	ahrze	eua B		
Beseicht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? ja	6. Fahrzeughalter (Nam		_	Fräulein/F	ïrma				↓ R	6. 1	-ahr	zeug	jhali	er (N					
Beseicht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? ja							· *	`		_									
12. Bitto Zutreffendes ankreuzen 12. Bitto Zutreffendes ankreuzen 12. Bitto Zutreffendes ankreuzen 13. Bitto Zutreffendes ankreuzen 14. Bitto Zutreffendes ankreuzen 15. Bitto Zutreffendes 15. Bitto			7														2 12 2		
Marke, Typ Anth. Konnzeichen 1. Bitte Zutreffendes ankreuzen 2. sedes eich in Fahrt 2. sedes eich in Fahrt 2. sedes eich in Fahrt 3. Adresses: 4. Anter seur Gourdelicke, Fachwege aus 4. Adresses 5. Deg in einen Karte 6. Seg in einen Karte 6. Seg in einen Karte 7. Nur der Grünen Karte 7. Nur der Grünen Karte 8. Haftpflichtversicherer 8. Haftpflichtversicher 8		n Vorsteuerab	zug? ja		nei	n 📋			_	Be	stent	Bere	echt	gung	zur	n vorste	euerabzug? ja nein		
8. Haftpflichtversicherer 2 settes sich in Fahrt: 2 Adresse: 4 Andresse: 5 bos jon Geundatick, Foldereg aus 4 Adresse: 4 Adresse: 4 Andresse: 5 Vers. Nr. Nr. der Grünen Karte 6 bos jen Geundatick deiter Foldereg aus 5 bos jon Geundatick deiter Foldereg aber 1 of the state of the Geographic Auror Balance of the State of the State of the Geographic Auror Balance of the State of the S	7. Fahrzeug Marke, Typ Amtl. Kennzeichen				12. Bitte Zutreffendes ankreuzen Mark										ırke	ке, Тур			
Addresse Vers. Nr.	8. Haftpflichtversicherer			Ħ	2 setzte sich in Fahrt 2 8. Haftpflichtversi									tversicherer					
Vers. Nr. Vers. Nr. Nr. Vers. Nr. Nr. de Grüne Net. Nr. de Grüne Net. Nr. de Nr. de Grüne Net. Nr. de Nr.	Adrassa:			П	1 filbs our Crundelijek Feldung our										200				
Für Ausländer Australian Gültig bis 7					5	bog i	n Grund	lstück o	der Feld	weg ei	n	5							
Aftestation' oder Grüne Karte Besteht eine Vollkasko-Versicherung? a	Nr. der Grünen Karte _				6	b	og in ei	nen Kre	isverkehi	ein		6		•					
10	(Für Ausländer) "Atestation" oder Grüne Karte	gültig bis	<u> </u>	R	7 8		fuhr						F	1A,, 🥊	Atestation"				
In welcher Versicherung? In ware Vormane Adresse Führerschein-Nr. Gruppe ausgestellt durch In bis deres Führerschen Nr. In welcher Versicherung? In welcher Versicherung? In welcher Versicherung? In welcher Versicherung? In ware Vormane Adresse Führerschein-Nr. Gruppe ausgestellt durch In welcher Versicherung? In ware Vormane Adresse Führerschein-Nr. Gruppe ausgestellt durch In welcher Versicherunge Führerschein-Nr. In welcher Versicherunge Führerschein-Nr. In welcher Versicherunge Führerschein-Nr. In welcher Versicherunge Führers	Besteht eine Vollkasko-Versicherung?													ht eine	Vollkasko-Versicherung?				
9. Fahrzeuglenker Name Name 112 bog rechts ab 12 bog inks ab 13 bog links ab 14 fuhr rückwärts 14 fuhr rückwärts 14 beachtete Vorfahrtzaichen hicht 15 links m vor rechts 16 kam von rechts 16 gülttig ab bis giltig ab bis gründig ab bis service of ausgestellt durch 17 gülttig ab bis giltig ab bis giltig ab bis gründig ab bis service of angekreuzten Felder 18 beachtete Vorfahrtzaichen nicht 17 gülttig ab bis giltig ab bis giltig ab bis service of angekreuzten Felder 18 bezeichnen Sie durch einen Pfell den Punkt des Zusammenstoßes 18 Junfallskizze 1. Straßen 2. Richtung der Fahrzeuge A und 8 Junfallskizze 1. Straßen 2. Richtung der Fahrzeuge A und 8 Junfallskizze 1. Straßen 2. Richtung der Fahrzeuge A und 8 Junfallskizze 1. Straßenschilder 3. Straßensamen 14. Bemerkungen 14. Bemerkungen 15. Der Unfall wurde verursacht vom: 15. Der Unfall wurde verursacht vom: 16. Unterschrift der Fahrzeugeheker uckstnik A znak üčastnik B podpisat B Lenker des Fahrzeugs A Junein nein Mitverschulden 15. Lenker des Fahrzeugs B Junein nein Mitverschulden 15. Lenker des Fahrzeugs B Junein nein Mitverschulden 15. Lenker des Fahrzeugs B Junein nein mein mein mein mein mein mein					10														
Name	In welcher Versicherung?				11 überholte 11 In wel								cher V	ersicherung?					
Vorname Adresse Itherschein-Nr. Gruppe ausgestellt durch	9. Fahrzeuglenker				ů									-					
Adresse Führerschein-Nr. Gruppe ausgestellt durch	Name				l3 bog links ab 13 Name _														
Tührerschein-Nr. Gruppe	Vorname				14 tunr ruckwarts 14														
16	Adresse				15 fuhr in die Gegenfahrbahn 15														
gültig ab bis 17 beachtete Vorlahrtszeichen nicht 17 gültig ab bis				16 kam von rechts 16								С							
Anzahl der angekreuzten Felder 13. Unfallskizze 13. Unfallskizze 13. Unfallskizze 14. Bemerkungen 15. Der Unfall wurde verursacht vom: Lenker des Fahrzeugs A Lenker des Fahrzeugs B Ja nein nein nein nein nein nein Mitverschulden 10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes (Für Omnibuse, Taxi usw.) 10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes 10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes 11. Sichtbare Schäden 11. Sichtbare Schäden 11. Sichtbare Schäden 12. Richtung der Fahrzeuge A und B 5. Straßenschilder 5. Straßenschilder 14. Bemerkungen 15. Der Unfall wurde verursacht vom: Lenker des Fahrzeugs A Ja nein nein	Gruppe ausgestent durch			17 beachtete Vorfahrtszeichen nicht 17									ausgestein duron						
Anzahl der angekreuzten Felder 10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes 13. Unfallskizze 13. Unfallskizze 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßenschilder 5. Straßennamen 11. Sichtbare Schäden 11. Sichtbare Schäden 14. Bemerkungen 15. Der Unfall wurde verursacht vom: Lenker des Fahrzeugs A ja nein nein nein mein mein mein mein mein	gültig ab	bis											L	gül	ltig	ab	bis		
11. Sichtbare Schäden 12. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes 13. Unfallskizze 1. Straßen 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 4. Straßenschilder 5. Straßennamen 14. Bemerkungen 15. Der Unfall wurde verursacht vom: Lenker des Fahrzeugs A Lenker des Fahrzeugs B	(Für Omnibuse, Taxi usw.)													Omnibu	ıse, Taxi usw.)				
13. Unfallskizze Bezeichnen Sie: 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen 11. Sichtbare Schäden 12. Richtung der Fahrzeuge A und B 4. Straßenschilder 5. Straßennamen 11. Sichtbare Schäden 11. Sichtbare Schäden 11. Sichtbare Schäden 12. Richtung der Fahrzeuge A und B 4. Straßenschilder 5. Straßennamen 13. Unfallskizze 14. Bemerkungen 14. Bemerkungen 15. Der Unfall wurde verursacht vom: Lenker des Fahrzeugs A	10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes		s	—									eichnen Si	e durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes					
Bezeichnen Sie: 1. Straßen 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen 11. Sichtbare Schäden 15. Der Unfall wurde verursacht vom: Lenker des Fahrzeugs A ja nein nein nein nein nein nein nein nei						_													
11. Sichtbare Schäden 11. Sichtbare Schäden 11. Sichtbare Schäden 12. Der Unfall wurde verursacht vom: 13. Der Unfall wurde verursacht vom: 14. Bemerkungen 15. Der Unfall wurde verursacht vom: 16. Unterschrift der Fahrzeuglenker 17. Der Unfall wurde verursacht vom: 18. Lenker des Fahrzeugs A 19. Der Unfall wurde verursacht vom: 19. Der Unfall wurde verursacht vom: 19. Der Unfall wurde verursacht vom: 10. Der Unfall wurde verursacht vom: 10. Der Unfall wurde verursacht vom: 11. Sichtbare Schäden 12. Der Unfall wurde verursacht vom: 13. Der Unfall wurde verursacht vom: 14. Bemerkungen 15. Der Unfall wurde verursacht vom: 16. Unterschrift der Fahrzeuglenker 17. Der Unfall wurde verursacht vom: 18. Lenker des Fahrzeugs A 19. Der Unfall wurde verursacht vom: 19.							1		2. R	ichtun			uge A						
14. Bemerkungen 15. Der Unfall wurde verursacht vom: Lenker des Fahrzeugs A Ja nein nein Nitverschulden 16. Unterschrift der Fahrzeuglenker účastník A znak účastník B podpísat Mitverschulden 17. Der Unfall wurde verursacht vom: Lenker des Fahrzeugs A Ja nein nein Nein Nitverschulden 18. Lenker des Fahrzeugs A Ja nein Ne			3. 1116 1 031	IOIT IIII IVIO		20301111	Ilenator		7.0	laben	Scriiid			J. Oli ab					
14. Bemerkungen 15. Der Unfall wurde verursacht vom: Lenker des Fahrzeugs A Ja nein nein Nitverschulden 16. Unterschrift der Fahrzeuglenker účastník A znak účastník B podpísat Mitverschulden 17. Der Unfall wurde verursacht vom: Lenker des Fahrzeugs A Ja nein nein Nein Nitverschulden 18. Lenker des Fahrzeugs A Ja nein Ne															+	+			
14. Bemerkungen 15. Der Unfall wurde verursacht vom: Lenker des Fahrzeugs A Ja nein nein Nitverschulden 16. Unterschrift der Fahrzeuglenker účastník A znak účastník B podpísat Mitverschulden 17. Der Unfall wurde verursacht vom: Lenker des Fahrzeugs A Ja nein nein Nein Nitverschulden 18. Lenker des Fahrzeugs A Ja nein Ne															$^{+}$				
14. Bemerkungen 15. Der Unfall wurde verursacht vom: Lenker des Fahrzeugs A Ja nein nein Nitverschulden 16. Unterschrift der Fahrzeuglenker účastník A znak účastník B podpísat Mitverschulden 17. Der Unfall wurde verursacht vom: Lenker des Fahrzeugs A Ja nein nein Nein Nitverschulden 18. Lenker des Fahrzeugs A Ja nein Ne	11 Ciobthara Cabadan														$^{+}$	_	11 Sighthara Sahädan		
15. Der Unfall wurde verursacht vom: Lenker des Fahrzeugs A ja	11. Sichibare Schaden				1												11. Sichibare Schaden		
15. Der Unfall wurde verursacht vom: Lenker des Fahrzeugs A ja															\dagger	Ť			
15. Der Unfall wurde verursacht vom: Lenker des Fahrzeugs A ja																	<u> </u>		
Lenker des Fahrzeugs A ja nein Lenker des Fahrzeugs B ja nein linein lin	14. Bemerkungen														T		14. Bemerkungen		
Lenker des Fahrzeugs A ja nein Lenker des Fahrzeugs B ja nein linein lin		—1																	
Lenker des Fahrzeugs A ja nein Lenker des Fahrzeugs B ja nein linein lin																			
Lenker des Fahrzeugs B ja nein nein Mitverschulden nein Mitverschulden				1 Δ									, B	Lo	nlee	r daa '			
Mitverschulden ja nein nein nein nein	_				ucas	SUNIK F	· zna	K	ucasi	IIK D	poc	hisa							
Anderer (Name und Anschrift) Anderer (Name und Anschrift)																			
	Anderer (Name und Anschrift)				And									inderer (Name und 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 no **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 12 9. Driver 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 _____ to _ (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 participant A Sign participant B sign yes yes Vehicle driver B Vehicle driver B yes nο yes nο Common fault no Common fault Other (name, address) Other (name, address)