insurance.sk

váš partner pre rozumné poistenie

Správa o nehode

(Prosíme, tu opatrne odtrhnite)

Vyplnia vodiči oboch vozidiel

1. Dátum nehody	Hodina	2. Miesto (ulica, č. domu, kilometer cesty, mesto, štát)	3. Zranení ☐ áno ☐ nie
4. Iné poškodenie než na vozoch A a B ☐ áno ☐ nie		5. Svedkovia (spolujazdca podčiarknite)	Vyšetrované políciou ☐ áno ☐ nie

Vozidlo A

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón (9 - 16 hodín)

Platiteľ DPH ☐ áno ☐ nie

7. Vozidlo

Typ-značka

EČV

8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky mot. voz.

Adresa:

Číslo poistky:

Zelená karta číslo:

(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty — Platí do:

Vozidlo poistené havarijne (KASKO) ☐ áno ☐ nie

V ktorej poisťovni?

9. Vodič

Meno:

Priezvisko:

Adresa:

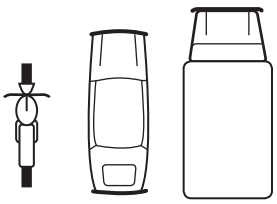
Vodič. pr. č.

Skup. Vystavil

Platný od do

(Pre bus, taxi)

10. Hlavný smer nárazu označte šípkou



11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zavinil

Vodič vozidla A	☐ áno	☐ nie
Vodič vozidla B	☐ áno	☐ nie
Spoluvina	☐ áno	☐ nie

Iný (meno, adresa)

A

Vozidlo B

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón (9 - 16 hodín)

Platiteľ DPH ☐ áno ☐ nie

7. Vozidlo

Typ-značka

EČV

8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky mot. voz.

Adresa:

Číslo poistky:

Zelená karta číslo:

(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty — Platí do:

Vozidlo poistené havarijne (KASKO) ☐ áno ☐ nie

V ktorej poisťovni?

9. Vodič

Meno:

Priezvisko:

Adresa:

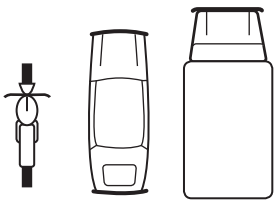
Vodič. pr. č.

Skup. Vystavil

Platný od do

(Pre bus, taxi)

10. Hlavný smer nárazu označte šípkou



11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zavinil

Vodič vozidla A	☐ áno	☐ nie
Vodič vozidla B	☐ áno	☐ nie
Spoluvina	☐ áno	☐ nie

Iný (meno, adresa)

B

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 prechádzalo	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

16. Podpis zúčastnených

A B

Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte

insurance.sk

váš partner pre rozumné poistenie

(Unfallbericht bitte vorsichtig an der Perforation trennen)

Unfallbericht

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

1. Unfalltag	Uhrzeit	2. Ort (Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein, Stadt, Land)	3. Verletzte ja ☐ nein ☐
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B ja ☐ nein ☐		5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon - Insassen unterstreichen)	Polizeilich aufgenommen ja ☐ nein ☐

Fahrzeug A

6. Fahrzeughalter (Name und Anschrift)
Herr/Frau/Fräulein/Firma

Telefón (von 9 - 16 Uhr) _____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug;
ja ☐ nein ☐

7. Fahrzeug
Marke, Typ _____
Amtl. Kennzeichen

8. Haftpflichtversicherer

Adresse: _____
Vers. Nr. _____
Nr. der Grünen Karte _____
(Für Ausländer)
"Atestation" oder Grüne Karte | gültig bis _____

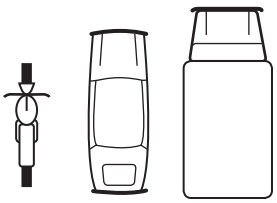
Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
ja ☐ nein ☐

In welcher Versicherung? _____

9. Fahrzeuglenker
Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
Führerschein-Nr. _____
Gruppe _____ ausgestellt durch _____

gültig ab _____ bis _____
(Für Omnibusse, Taxi usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

15. Der Unfall wurde verursacht vom:

Lenker des Fahrzeugs A	ja ☐	nein ☐
Lenker des Fahrzeugs B	ja ☐	nein ☐
Mitverschulden	ja ☐	nein ☐

Anderer (Name und Anschrift) _____

A

Fahrzeug B

6. Fahrzeughalter (Name und Anschrift)
Herr/Frau/Fräulein/Firma

Telefón (von 9 - 16 Uhr) _____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug;
ja ☐ nein ☐

7. Fahrzeug
Marke, Typ _____
Amtl. Kennzeichen

8. Haftpflichtversicherer

Adresse: _____
Vers. Nr. _____
Nr. der Grünen Karte _____
(Für Ausländer)
"Atestation" oder Grüne Karte | gültig bis _____

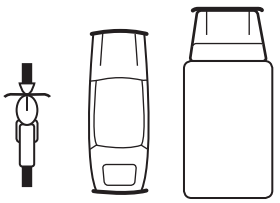
Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
ja ☐ nein ☐

In welcher Versicherung? _____

9. Fahrzeuglenker
Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
Führerschein-Nr. _____
Gruppe _____ ausgestellt durch _____

gültig ab _____ bis _____
(Für Omnibusse, Taxi usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

15. Der Unfall wurde verursacht vom:

Lenker des Fahrzeugs A	ja ☐	nein ☐
Lenker des Fahrzeugs B	ja ☐	nein ☐
Mitverschulden	ja ☐	nein ☐

Anderer (Name und Anschrift) _____

B

12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

1	Fahrzeug war abgestellt	1	☐
2	setzte sich in Fahrt	2	☐
3	hielt an	3	☐
4	fuhr aus Grundstück, Feldweg aus	4	☐
5	bog in Grundstück oder Feldweg ein	5	☐
6	bog in einen Kreisverkehr ein	6	☐
7	fuhr im Kreiseverkehr	7	☐
8	fuhr auf	8	☐
9	furh in gleicher Richtung aber in einer anderen Spur	9	☐
10	wechselte die Spur	10	☐
11	überholte	11	☐
12	bog rechts ab	12	☐
13	bog links ab	13	☐
14	fuhr rückwärts	14	☐
15	fuhr in die Gegenfahrbahn	15	☐
16	kam von rechts	16	☐
17	beachtete Vorfahrtszeichen nicht	17	☐

Anzahl der angekreuzten Felder

13. Unfallskizze

Bezeichnen Sie: 1. Straßen 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen

16. Unterschrift der Fahrzeuglenker

A B

Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!

insurance.sk

váš partner pre rozumné poistenie

Registration of accident

(Please, tear off carefully here)

Must be signed by both drivers

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

Vehicle A

6. Owner (Name and address)

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

Payer of V.A.T. yes ☐ no ☐

7. Vehicle

Typ - Mark _____

Registration No.

8. Third-party liability insurer

Address: _____

Policy No. _____

Green Card No. _____

(For foreigners only) Green Card | valid until _____

Is the damage to the vehicle insured? yes ☐ no ☐

In which Insurance Comp.? _____

9. Driver

Name: _____

Surname: _____

Address: _____

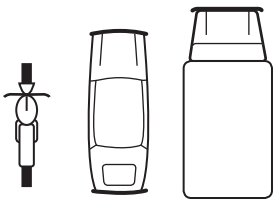
Driving license No. _____

Groups _____ Issued by _____

Valid from _____ to _____

(for bus, taxi etc.)

10. Indicate by an arrow the point of initial impact



11. Visible damage

14. Remarks

15. Accident caused by

Vehicle driver A	yes ☐	no ☐
Vehicle driver B	yes ☐	no ☐
Common fault	yes ☐	no ☐

Other (name, address) _____

A

Vehicle B

6. Owner (Name and address)

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

Payer of V.A.T. yes ☐ no ☐

7. Vehicle

Typ - Mark _____

Registration No.

8. Third-party liability insurer

Address: _____

Policy No. _____

Green Card No. _____

(For foreigners only) Green Card | valid until _____

Is the damage to the vehicle insured? yes ☐ no ☐

In which Insurance Comp.? _____

9. Driver

Name: _____

Surname: _____

Address: _____

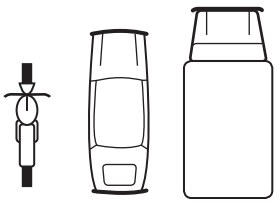
Driving license No. _____

Groups _____ Issued by _____

Valid from _____ to _____

(for bus, taxi etc.)

10. Indicate by an arrow the point of initial impact



11. Visible damage

14. Remarks

15. Accident caused by

Vehicle driver A	yes ☐	no ☐
Vehicle driver B	yes ☐	no ☐
Common fault	yes ☐	no ☐

Other (name, address) _____

B

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 a 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	☐

← Total number of spaces marked with a cross →

13. Plan of the accident

16. Signatures of the participants

A B

Do not make any changes after signing the paper.

insurance.sk

váš partner pre rozumné poistenie

Constat amiable d'accident automobile

(Prière de détacher ici avec précaution)

A remplir par les deux conducteurs

1. Date de l'accident	Heure	2. Lieu (rue, numéro, év. borne kilométrique, commune, pays)	3. Blessé(s) oui ☐ non ☐
4. Dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B oui ☐ non ☐		5. Témoins (soulignez les passagers)	Instruit par la police oui ☐ non ☐

Vehicule A

6. Nom, prénom et adresse de l'assuré

Téléphone (de 9H à 16H) _____

Est-il payeur de la TVA? oui ☐ non ☐

7. Vehicule

Maque, type _____

No. d'immatr. _____

8. Sté d'assurance R.C.

Adresse: _____

No. de contrat _____

No. de la carte verte (pour les étrangers) _____

Validité de la carte verte | valable du _____ jusqu'au _____

Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés? oui ☐ non ☐

Sté d'assurance _____

9. Conducteur

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

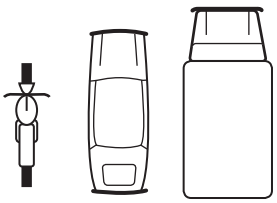
Permis de conduire No. _____

Catégorie _____ délivré par _____

Valable du _____ jusqu'au _____

(pour les bus et les taxis)

10. Indiquez par une flèche le point de choque initial



11. Dégâts apparents

14. Observations

15. Responsable de l'accident

Conducteur du véhicule A	oui ☐	non ☐
Conducteur du véhicule B	oui ☐	non ☐
Complicité	oui ☐	non ☐

Autre (nom, adresse) _____

A

Vehicule B

6. Nom, prénom et adresse de l'assuré

Téléphone (de 9H à 16H) _____

Est-il payeur de la TVA? oui ☐ non ☐

7. Vehicule

Maque, type _____

No. d'immatr. _____

8. Sté d'assurance R.C.

Adresse: _____

No. de contrat _____

No. de la carte verte (pour les étrangers) _____

Validité de la carte verte | valable du _____ jusqu'au _____

Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés? oui ☐ non ☐

Sté d'assurance _____

9. Conducteur

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

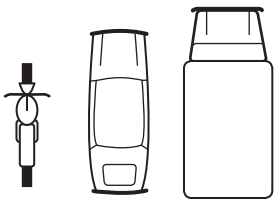
Permis de conduire No. _____

Catégorie _____ délivré par _____

Valable du _____ jusqu'au _____

(pour les bus et les taxis)

10. Indiquez par une flèche le point de choque initial



11. Dégâts apparents

14. Observations

15. Responsable de l'accident

Conducteur du véhicule A	oui ☐	non ☐
Conducteur du véhicule B	oui ☐	non ☐
Complicité	oui ☐	non ☐

Autre (nom, adresse) _____

B

12. Mettre une croix dans chacune des cases utiles

1	en stationnement	1	☐
2	quittait un stationnement	2	☐
3	prenait un stationnement	3	☐
4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	4	☐
5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	5	☐
6	s'engageait sur une place a sens giratoire	6	☐
7	roulait sur une place a sens giratoire	7	☐
8	heurtait à l'arrière l'autre véhicule qui roulait dans le même sens et sur la même file	8	☐
9	roulait dans le même sens et sur une file différente	9	☐
10	changeait de file	10	☐
11	doublait	11	☐
12	virait a droite	12	☐
13	virait a gauche	13	☐
14	reculait	14	☐
15	empiétait sur la partie de chaussée reservée a la circulation en sens inverse	15	☐
16	venait de droite	16	☐
17	n'avait pas observé le signal de priorité	17	☐

← Indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →

13. Croquis de l'accident

16. Signatures des personnes intéressées

A B