

# SPRÁVA O NEHODE

1. Dátum nehody: \_\_\_\_\_ Čas: \_\_\_\_\_

2. Mesto: \_\_\_\_\_ Miesto: \_\_\_\_\_  
Štát: \_\_\_\_\_

3. Zranenie vrät. ľahkého: \_\_\_\_\_  
nie  áno

4. Vecná škoda na iných: \_\_\_\_\_  
vozidlách ako A a B predmetoch  
nie  áno  nie  áno

5. Svedkovia: mená, adresy, tel.: \_\_\_\_\_

## VOZIDLO A

6. Poistník/poistený (podľa dokladov o poistení): \_\_\_\_\_  
PRIEZVISKO: \_\_\_\_\_  
Meno: \_\_\_\_\_  
Adresa: \_\_\_\_\_  
PSČ: \_\_\_\_\_ Štát: \_\_\_\_\_  
Tel./e-mail: \_\_\_\_\_

7. Vozidlo \_\_\_\_\_

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ _____	
Evidenčné číslo _____	Evidenčné číslo _____
Štát registrácie _____	Štát registrácie _____

8. Poist'ovateľ (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: \_\_\_\_\_

## 12. OKOLNOSTI NEHODY

K upresneniu nákrasu označte križikom zodpovedajúce kolónky

↓ <b>A</b>		↓ <b>B</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 súdežne v inom jazdom 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 protismery	<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 →

Nevyhnutné podpísať obidvoma vodičmi  
Nie priznaním zodpovednosti, slúži k záznamu údajov a okolností  
nehody za účelom rýchlejšieho vysporiadania náhrady škody.

13. Nákres nehody v čase stretu vozidiel 13.

Označte: 1. smer jazdných pruhov, 2. smer jazdy vozidiel A, B (šípkou),  
3. ich postavenie v čase stretu, 4. dopravné značky, 5. názvy ulíc

## VOZIDLO B

6. Poistník/poistený (podľa dokladov o poistení): \_\_\_\_\_  
PRIEZVISKO: \_\_\_\_\_  
Meno: \_\_\_\_\_  
Adresa: \_\_\_\_\_  
PSČ: \_\_\_\_\_ Štát: \_\_\_\_\_  
Tel./e-mail: \_\_\_\_\_

7. Vozidlo \_\_\_\_\_

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ _____	
Evidenčné číslo _____	Evidenčné číslo _____
Štát registrácie _____	Štát registrácie _____

8. Poist'ovateľ (podľa dokladov o poistení): \_\_\_\_\_  
NÁZOV: \_\_\_\_\_  
Číslo poisť. zmluvy: \_\_\_\_\_  
Číslo zelenej karty: \_\_\_\_\_  
Doklad o poistení alebo zelená karta platná  
od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_  
Pobočka (obch. zast. 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 →

11. Viditeľné poškodenie na vozidle A: \_\_\_\_\_

14. Vlastné poznámky: \_\_\_\_\_

10. Označte šípku body vzájomného stretu na vozidle B →

11. Viditeľné poškodenie na vozidle B: \_\_\_\_\_

14. Vlastné poznámky: \_\_\_\_\_

15. Podpisy vodičov 15.

**A** **B**

# Car accident report Must be signed by both drivers.

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

**4. Other damages**

Other than car damages A and B no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>	Damages on other objects no <input type="checkbox"/> yes <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: \_\_\_\_\_

## 12. ACCIDENT CIRCUMSTANCES

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

\*delete one alternative

↓ <b>A</b>		↓ <b>B</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
←	<b>Total number of spaces marked with a cross</b>	→

**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 .....

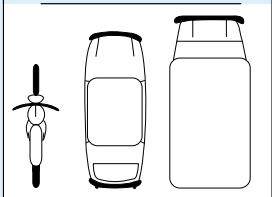
**8. INSURER (Motor Third Party Liability Insurance)**

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 „A“) →**



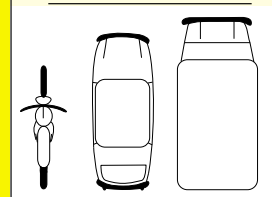
**11. VISIBLE DAMAGE (CAR „A“):**

.....  
 .....

**14. NOTES:**

.....  
 .....

**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**