UNIQA

# Správa o nehode

Vyplnia vodiči oboch vozidiel

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

## Vozidlo A

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón (9 - 16 hodín)

Platiteľ DPH ☐ áno ☐ nie

7. Vozidlo
Typ-značka
ŠPZ/EČV

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

Adresa:
Číslo poistky
Zelená karta číslo

(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty | Platí do:

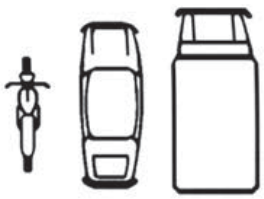
Vozidlo poistené havarijne (KASKO) ☐ áno ☐ nie

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
ŠPZ/EČV

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

Adresa:
Číslo poistky
Zelená karta číslo

(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty | Platí do:

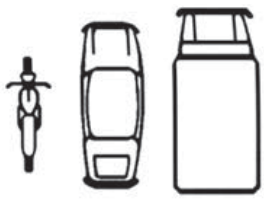
Vozidlo poistené havarijne (KASKO) ☐ áno ☐ nie

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 predchádzalo | 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 vodičov

A ..... B .....

M/078/16

UNIQA

# Správa o nehode

Vyplnia vodiči oboch vozidiel

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

## Vozidlo A

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón (9 - 16 hodín)

Platiteľ DPH ☐ áno ☐ nie

7. Vozidlo
Typ-značka
ŠPZ/EČV

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

Adresa:
Číslo poistky
Zelená karta číslo

(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty | Platí do:

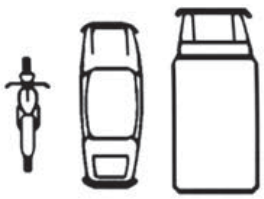
Vozidlo poistené havarijne (KASKO) ☐ áno ☐ nie

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
ŠPZ/EČV

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

Adresa:
Číslo poistky
Zelená karta číslo

(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty | Platí do:

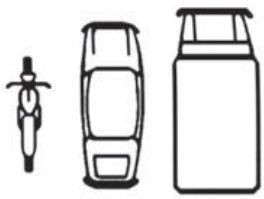
Vozidlo poistené havarijne (KASKO) ☐ áno ☐ nie

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 predchádzalo | 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 vodičov

A ..... B .....

M/078/16

**Tlačivo:**

- je určené na zaznamenanie základných údajov o dopravnej nehode,
- poslúži ako jeden z podkladov pre likvidáciu poistnej udalosti príslušným poisťovateľom,
- zodpovedá modelu vytvorenému Comité Européen des Assurances (CEA),
- uložte, prosím, vo Vašom vozidle tak, aby ste ho mali v potrebnej chvíli k dispozícii.

**Ako vyplniť tlačivo „Správa o nehode“**

- Použite len jednu sadu tlačív pre 2 zúčastnené vozidlá (dve sady pre 3 zúčastnené vozidlá, atď.). Sada tlačív pozostáva zo 4 listov, 2 slovenských, 1 anglického a 1 nemeckého. Cudzojazyčné verzie sú určené pre zahraničných účastníkov nehody, ale môžete ich použiť aj pri domácich nehodách.
- Nie je dôležité, kto tlačivo dodá a vyplní. Použite prepisovacie pero a dbajte na to, aby boli čitateľné aj kópie.
- Vyplňte všetky body tlačiva.
- Pri vypisovaní správy o nehode dávajte okrem iného pozor na nasledujúce upozornenia:
  - v bode 12 vyznačte krížikom pre Vaše vozidlo príslušné polia a na konci uveďte počet Vami označených polí,
  - v bode 13 vyhotovte nákres nehody,
  - uveďte prípadných svedkov nehody, ich mená a adresy a to predovšetkým v prípade, ak sa Váš názor líši od názoru ostatných účastníkov nehody.
- Podpíšte správu o nehode a dajte ju podpísať aj ďalšiemu účastníkovi nehody. Jeden exemplár mu odovzdajte a ponechajte si druhý.
- Ak má druhý účastník nehody vlastné tlačivo „Správa o nehode“, ale v inom jazyku, sú tieto tlačivá rovnaké s Vašimi.
- Môžete si preto obsah bod po bode na základe vlastného tlačiva preložiť. Z toho dôvodu sú jednotlivé body očíslované.
- Nemeňte dodatočne údaje na tlačive „Správa o nehode“. Tlačivo urýchlene odovzdajte príslušnému poisťovateľovi.

UNIQA

# Agreed statement of facts on motor vehicle accident

Must be signed by both drivers

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

8. Third-party liability insurer

Address:
Policy No.
Green Card No.

(For foreigners only) Green Card valid until

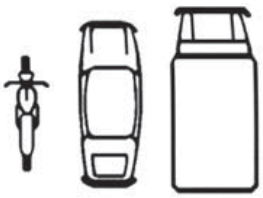
Is the damage to the vehicle insured? yes ☐ no ☐

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
Type - Mark
Registration No.

8. Third-party liability insurer

Address:
Policy No.
Green Card No.

(For foreigners only) Green Card valid until

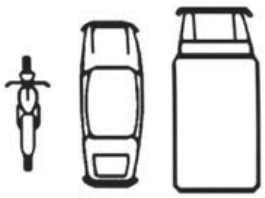
Is the damage to the vehicle insured? yes ☐ no ☐

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

..... .....

M/078/16

UNIQA

# Unfallbericht

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

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

## Fahrzeug A

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

Telefon (von 9 - 16 Uhr)

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? ja ☐ nein ☐

7. Fahrzeug
Marke, Typ
Amtl. Kennzeichen

8. Haftpflichtversicherer

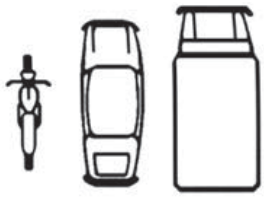
Adresse:
Vers. Nr.
Nr. der Grünen Karte
(Für Ausländer)
"Atestation"
oder Grüne Karte
gültig bis

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

Telefon (von 9 - 16 Uhr)

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? ja ☐ nein ☐

7. Fahrzeug
Marke, Typ
Amtl. Kennzeichen

8. Haftpflichtversicherer

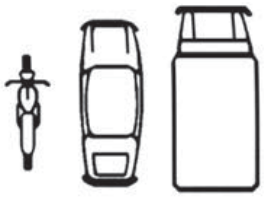
Adresse:
Vers. Nr.
Nr. der Grünen Karte
(Für Ausländer)
"Atestation"
oder Grüne Karte
gültig bis

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 | fuhr 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 .....

M/078/16