

1. Dátum nehody	Hodina	2. Miesto (ulica, č. domu, kilometer cesty, mesto, štát)	3. Zranení áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
4. Iné poškodenia než na vozoch A a B áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	5. Svedkovia (spolujazdca podčiarknite)		Vyšetrované políciou áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

Vozidlo A		Vozidlo B	
6. Držiteľ (meno, adresa)	↓ A ↓ B	6. Držiteľ (meno, adresa)	
Telefón (9 – 16 hodín)		Telefón (9 – 16 hodín)	
Platiteľ DPH	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Platiteľ DPH	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

7. Vozidlo Typ – značka EČV/ŠPZ	12. Vyznačte: <input type="checkbox"/> 1 Vozidlo stálo <input type="checkbox"/> 2 Vozidlo sa pohýnalo <input type="checkbox"/> 3 Vozidlo zastavovalo <input type="checkbox"/> 4 Voz. vychádzalo z miesta ležiaceho mimo cesty <input type="checkbox"/> 5 Voz. odbočovalo na miesto ležiace mimo cesty <input type="checkbox"/> 6 Vozidlo vchádzalo na kruhový objazd <input type="checkbox"/> 7 Vozidlo išlo po kruhovom objazde <input type="checkbox"/> 8 Vozidlo narazilo do zadnej časti vozidla idúceho tým istým smerom v tom istom pruhu <input type="checkbox"/> 9 Vozidlo išlo súbežne <input type="checkbox"/> 10 Vozidlo prechádzalo z pruhu do pruhu <input type="checkbox"/> 11 Vozidlo predchádzalo <input type="checkbox"/> 12 Vozidlo odbočovalo vpravo <input type="checkbox"/> 13 Vozidlo odbočovalo vľavo <input type="checkbox"/> 14 Vozidlo cúvalo <input type="checkbox"/> 15 Vozidlo prešlo do protismeru <input type="checkbox"/> 16 Vozidlo prišlo sprava <input type="checkbox"/> 17 Vozidlo nedalo prednosť v jazde (Prípadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke)	7. Vozidlo Typ – značka EČV/ŠPZ
8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky motorového vozidla		8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky motorového vozidla
Adresa:		Adresa:
Číslo poisťky (Pre cudzincov) Zelená karta č.		Číslo poisťky (Pre cudzincov) Zelená karta č.
Platnosť karty do		Platnosť karty do
Vozidlo poistené havarijne (KASKO) áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		Vozidlo poistené havarijne (KASKO) áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
V ktorej poisťovni?		V ktorej poisťovni?
9. Vodič Meno Priezvisko Adresa Číslo vodičského preukazu Skup. Vystavil		9. Vodič Meno Priezvisko Adresa Číslo vodičského preukazu Skup. Vystavil
Platný od do (Na autobus, taxi)		Platný od do (Na autobus, taxi)
10. Hlavný smer nárazu (označte šípkou)		10. Hlavný smer nárazu (označte šípkou)

	13. Plánik nehody 	
11. Viditeľné poškodenie		11. Viditeľné poškodenie
14. Poznámky		14. Poznámky

15. Nehodu zaviniť Vodič vozidla A Vodič vozidla B Spoluviná Iný (meno, adresa)	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	A	B	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	15. Nehodu zaviniť Vodič vozidla A Vodič vozidla B Spoluviná Iný (meno, adresa)
--	---	---	---	---	--

Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte.

