



SPRÁVA O NEHODE

Sлuží k dokumentácii priebehu nehody za účelom rýchlejšieho vybavenia náhrady škody, má informatívny charakter a nesлuží ako náhrada za oznámenie, resp. uplatnenie škody z prevádzky motorového vozidla.



Generali Poistovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká poisťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026. Vyplnené tlačivo odovzdajte do poisťovne, kde si uplatňujete náhradu škody.

1. Dátum nehody:	Čas:	2. Mesto:	Miesto:	3. Zranenie vrát. ľahkého	Vyplnia vodiči obidvoch vozidiel. Všetky riadky je potrebné detailne vypísať.
		Štát:		nie ☐ áno ☐	
4. Vecná škoda na iných:		5. Svedkovia: mená, adresy, tel.:			
vozidlách ako A a B					
nie ☐ áno ☐		predmetoch			
nie ☐ áno ☐					

VOZIDLO A

6. Poistník/poistený (podľa dokladov o poistení):

PRIEZVISKO: _____

Meno: _____

Adresa: _____

PSC: _____ Štát: _____

Tel./e-mail: _____

7. Vozidlo:

MOTOROVÉ VOZIDLO:	PRÍPOJNÉ VOZIDLO:
Tov. značka, typ	
Evidenčné číslo	Evidenčné číslo
Štát registrácie	Štát registrácie

8. Poistovateľ (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: _____

PSC: _____ Štát: _____

Tel./e-mail: _____

Je vozidlo poistené havarijne?

nie ☐ áno ☐

9. Vodič (podľa vodičského preukazu):

PRIEZVISKO: _____

Meno: _____

Dátum narodenia: _____

Adresa: _____

PSC: _____ Štát: _____

Tel./e-mail: _____

Číslo vodičského preukazu: _____

Skupina (A, B...): _____

Platnosť vodičského preukazu do: _____

10. Označte šípku body vzájomného stretnutia na vozidle A →

11. Viditeľné poškodenie na vozidle A:

14. Vlastné poznámky:

15. Nehodu zaviniť:

Vodič vozidla A: áno ☐ nie ☐

Vodič vozidla B: áno ☐ nie ☐

Spoluviná: áno ☐ nie ☐

Iný (meno, adresa): _____

12. OKOLNOSTI NEHODY

K upresneniu náčrtu označte krížikom zodpovedajúce kolónky

A	*nehodiace sa skrítnite	B
☐ 1	*parkovalo/stálo	☐ 1
☐ 2	*vychádzalo z parkoviska /otvorené dvere	☐ 2
☐ 3	zaparkovávalo	☐ 3
☐ 4	vychádzalo z parkoviska, súkromného pozemku, poľnej cesty	☐ 4
☐ 5	vchádzalo na parkovisko, súkromný pozemok, poľnú cestu	☐ 5
☐ 6	vchádzalo na kruhový objazd	☐ 6
☐ 7	išlo na kruhovom objazde	☐ 7
☐ 8	narazilo zozadu pri jazde rovnakým smerom v rovnakom pruhu	☐ 8
☐ 9	išlo súbežne v inom jazdnom pruhu	☐ 9
☐ 10	menilo jazdný pruh	☐ 10
☐ 11	predchádzalo	☐ 11
☐ 12	odbočovalo vpravo	☐ 12
☐ 13	odbočovalo vľavo	☐ 13
☐ 14	cúvalo	☐ 14
☐ 15	vošlo do protismeru	☐ 15
☐ 16	prichádzalo sprava (na križovatke)	☐ 16
☐ 17	nerespektovalo prednosť v jazde alebo červenú na semafore	☐ 17
☐	← označte počet označených kolónok →	☐

Nevyhnutné podpísať obidvoma vodičmi

Nie je priznaním zodpovednosti, slúži k záznamu údajov a okolností nehody za účelom rýchlejšieho vysporiadania náhrady škody

13. Náčrt nehody v čase stretnutia vozidiel 13.

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

16. Podpisy vodičov 16.

15. Nehodu zaviniť:

Vodič vozidla A: áno ☐ nie ☐

Vodič vozidla B: áno ☐ nie ☐

Spoluviná: áno ☐ nie ☐

Iný (meno, adresa): _____

VOZIDLO B

6. Poistník/poistený (podľa dokladov o poistení):

PRIEZVISKO: _____

Meno: _____

Adresa: _____

PSC: _____ Štát: _____

Tel./e-mail: _____

7. Vozidlo:

MOTOROVÉ VOZIDLO:	PRÍPOJNÉ VOZIDLO:
Tov. značka, typ	
Evidenčné číslo	Evidenčné číslo
Štát registrácie	Štát registrácie

8. Poistovateľ (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: _____

PSC: _____ Štát: _____

Tel./e-mail: _____

Je vozidlo poistené havarijne?

nie ☐ áno ☐

9. Vodič (podľa vodičského preukazu):

PRIEZVISKO: _____

Meno: _____

Dátum narodenia: _____

Adresa: _____

PSC: _____ Štát: _____

Tel./e-mail: _____

Číslo vodičského preukazu: _____

Skupina (A, B...): _____

Platnosť vodičského preukazu do: _____

10. Označte šípku body vzájomného stretnutia na vozidle B →

11. Viditeľné poškodenie na vozidle B:

14. Vlastné poznámky:

15. Nehodu zaviniť:

Vodič vozidla A: áno ☐ nie ☐

Vodič vozidla B: áno ☐ nie ☐

Spoluviná: áno ☐ nie ☐

Iný (meno, adresa): _____

Po podpísaní vyplnené údaje už nemerite.

Agreed statement of facts on motor vehicle accident

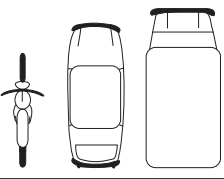
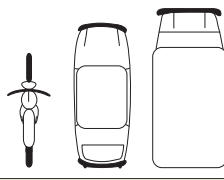
This form is for speeding up the settlement of your claim, it is of informative character and does not substitute for claims notification.

Generali Poistovňa, branch of an insurance undertaking from another Member State, Company ID: 54 228 573, with its registered office at Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, registered in the Commercial Register of the Municipal Court Bratislava III, Section: Po, File No.: 8774/B, the organizational unit of the enterprise of a foreign entity, through which conducts the business in the Slovak Republic Generali Česká pojišťovna a.s., ID: 452 72 956, with its registered seat Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Czech Republic, registered in the Commercial Register of the Municipal Court in Prague, Section: B, File No.: 1464, the member of the Generali Group which is included in the Italian List of Groups of Insurance Companies maintained by IVASS under No. 026.



1. Date of accident: _____	Time: _____	2. Town: _____ State: _____	Place: _____	3. Injuries even if slight no ☐ yes ☐	Must be filled in by both drivers.
4. Property damage other: than to the vehicles A a B no ☐ yes ☐		5. Witnesses: names, addresses, phone No.: _____ _____ _____			

VEHICLE A	12. CIRCUMSTANCES	VEHICLE B																																																									
6. Policyholder/insured (see insurance cert.): SURNAME: _____ First name: _____ Address: _____ Zip code: _____ State: _____ Phone No./e-mail: _____	Put a cross in each of the relevant spaces to help explain the plan. <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">A</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">*cross out if not applicable</td> <td style="width: 30%;">B</td> </tr> <tr> <td>☐ 1</td> <td>*parked/not moving</td> <td>☐ 1</td> </tr> <tr> <td>☐ 2</td> <td>*leaving a parking place /opened doors</td> <td>☐ 2</td> </tr> <tr> <td>☐ 3</td> <td>Entering a parking place</td> <td>☐ 3</td> </tr> <tr> <td>☐ 4</td> <td>Emerging from a car park, from private grounds, from a track</td> <td>☐ 4</td> </tr> <tr> <td>☐ 5</td> <td>entering a car park, private grounds, a track</td> <td>☐ 5</td> </tr> <tr> <td>☐ 6</td> <td>entering a roundabout</td> <td>☐ 6</td> </tr> <tr> <td>☐ 7</td> <td>circulating in a roundabout</td> <td>☐ 7</td> </tr> <tr> <td>☐ 8</td> <td>striking the rear while going in the same direction and in the same lane</td> <td>☐ 8</td> </tr> <tr> <td>☐ 9</td> <td>going in the same direction but in the different lane</td> <td>☐ 9</td> </tr> <tr> <td>☐ 10</td> <td>changing lanes</td> <td>☐ 10</td> </tr> <tr> <td>☐ 11</td> <td>overtaking</td> <td>☐ 11</td> </tr> <tr> <td>☐ 12</td> <td>turning to the right</td> <td>☐ 12</td> </tr> <tr> <td>☐ 13</td> <td>turning to the left</td> <td>☐ 13</td> </tr> <tr> <td>☐ 14</td> <td>reversing</td> <td>☐ 14</td> </tr> <tr> <td>☐ 15</td> <td>encroaching in the opposite traffic lane</td> <td>☐ 15</td> </tr> <tr> <td>☐ 16</td> <td>coming from the right (on a crossroad)</td> <td>☐ 16</td> </tr> <tr> <td>☐ 17</td> <td>not observing a right of way sign, or red on traffic lights</td> <td>☐ 17</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> ☐ ← State total number of spaces marked with a cross → ☐ </td> </tr> </table> It's necessary to have it signed by both drivers Does not constitute an admission of liability but a summary of identities and of the facts which will speed up the settlement of claims.	A	*cross out if not applicable	B	☐ 1	*parked/not moving	☐ 1	☐ 2	*leaving a parking place /opened doors	☐ 2	☐ 3	Entering a parking place	☐ 3	☐ 4	Emerging from a car park, from private grounds, from a track	☐ 4	☐ 5	entering a car park, private grounds, a track	☐ 5	☐ 6	entering a roundabout	☐ 6	☐ 7	circulating in a roundabout	☐ 7	☐ 8	striking the rear while going in the same direction and in the same lane	☐ 8	☐ 9	going in the same direction but in the 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 (on a crossroad)	☐ 16	☐ 17	not observing a right of way sign, or red on traffic lights	☐ 17	☐ ← State total number of spaces marked with a cross → ☐			6. Policyholder/insured (see insurance cert.): SURNAME: _____ First name: _____ Address: _____ Zip code: _____ State: _____ Phone No./e-mail: _____
A	*cross out if not applicable	B																																																									
☐ 1	*parked/not moving	☐ 1																																																									
☐ 2	*leaving a parking place /opened doors	☐ 2																																																									
☐ 3	Entering a parking place	☐ 3																																																									
☐ 4	Emerging from a car park, from private grounds, from a track	☐ 4																																																									
☐ 5	entering a car park, private grounds, a track	☐ 5																																																									
☐ 6	entering a roundabout	☐ 6																																																									
☐ 7	circulating in a roundabout	☐ 7																																																									
☐ 8	striking the rear while going in the same direction and in the same lane	☐ 8																																																									
☐ 9	going in the same direction but in the 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 (on a crossroad)	☐ 16																																																									
☐ 17	not observing a right of way sign, or red on traffic lights	☐ 17																																																									
☐ ← State total number of spaces marked with a cross → ☐																																																											
7. Vehicle: <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="background-color: #0070C0; color: white;">MOTOR VEHICLE:</th> <th style="background-color: #0070C0; color: white;">TRAILER:</th> </tr> <tr> <td>Make - Type: _____</td> <td>Registration No.: _____</td> </tr> <tr> <td>Registration No.: _____</td> <td>State of registration: _____</td> </tr> <tr> <td>State of registration: _____</td> <td>State of registration: _____</td> </tr> </table>	MOTOR VEHICLE:	TRAILER:	Make - Type: _____	Registration No.: _____	Registration No.: _____	State of registration: _____	State of registration: _____	State of registration: _____	7. Vehicle: <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="background-color: #FFD700; color: black;">MOTOR VEHICLE:</th> <th style="background-color: #FFD700; color: black;">TRAILER:</th> </tr> <tr> <td>Make - Type: _____</td> <td>Registration No.: _____</td> </tr> <tr> <td>Registration No.: _____</td> <td>State of registration: _____</td> </tr> <tr> <td>State of registration: _____</td> <td>State of registration: _____</td> </tr> </table>	MOTOR VEHICLE:	TRAILER:	Make - Type: _____	Registration No.: _____	Registration No.: _____	State of registration: _____	State of registration: _____	State of registration: _____																																										
MOTOR VEHICLE:	TRAILER:																																																										
Make - Type: _____	Registration No.: _____																																																										
Registration No.: _____	State of registration: _____																																																										
State of registration: _____	State of registration: _____																																																										
MOTOR VEHICLE:	TRAILER:																																																										
Make - Type: _____	Registration No.: _____																																																										
Registration No.: _____	State of registration: _____																																																										
State of registration: _____	State of registration: _____																																																										
8. Insurance company (see insurance cert.): SURNAME: _____ Policy No.: _____ Green Card No.: _____ Ins. cert. or Green Card valid from: _____ to: _____ Agency (office or broker) NAME: _____ Address: _____ Zip code: _____ State: _____ Phone No./e-mail: _____ Is damage to the vehicle insured? no ☐ yes ☐	8. Insurance company (see insurance cert.): SURNAME: _____ Policy No.: _____ Green Card No.: _____ Ins. cert. or Green Card valid from: _____ to: _____ Agency (office or broker) NAME: _____ Address: _____ Zip code: _____ State: _____ Phone No./e-mail: _____ Is damage to the vehicle insured? no ☐ yes ☐																																																										
9. Driver (see driving licence): SURNAME: _____ First name: _____ Date of birth: _____ Address: _____ Zip code: _____ State: _____ Phone No./e-mail: _____ Driving licence No.: _____ Groups (A, B, ...): _____ Driving licence valid until: _____	9. Driver (see driving licence): SURNAME: _____ First name: _____ Date of birth: _____ Address: _____ Zip code: _____ State: _____ Phone No./e-mail: _____ Driving licence No.: _____ Groups (A, B, ...): _____ Driving licence valid until: _____																																																										

10. Indicate by an arrow the point of initial impact on vehicle A → 		10. Indicate by an arrow the point of initial impact on vehicle B → 
11. Visible damage on vehicle A: _____ _____ _____	11. Visible damage on vehicle B: _____ _____ _____	
14. Remarks: _____ _____ _____	16. Signatures of the drivers _____ _____	14. Remarks: _____ _____ _____
15. Accident caused by: Vehicle driver A: yes ☐ no ☐ Vehicle driver B: yes ☐ no ☐ Common fault: yes ☐ no ☐ Other (name, address): _____	15. Accident caused by: Vehicle driver A: yes ☐ no ☐ Vehicle driver B: yes ☐ no ☐ Common fault: yes ☐ no ☐ Other (name, address): _____	

Do not make any changes after signing the paper.