



MOJE AUTO – PONUKA FLOTILOVÉHO POISTENIA

Poistnik

Obchodné meno: **Obec Bežovce**
E-mail: **oubezovce@lekosonline.sk**
Telefón: **+421905467832**

P.č.	Vozidlo	Poistenie
1	VIN: 00000000000011768 Značka vozidla: ZETOR Model vozidla: OSTATNÉ	Balík COMFORT Limit plnenia PZP: 6 450 000 EUR pre škody na zdraví/1 300 000 EUR pre škody na majetku Limit plnenia pre úrazové poistenie: 3000 EUR pre prípad smrti/6000 EUR pre prípad trvalých následkov v dôsledku úrazu Začiatok poistenia uzatvoreného balíka: 09.08.2024 Asistenčné služby: nedojednané Ročné poistné za uzatvorený balík: 53,52 EUR

Poistné

CELKOVÉ ROČNÉ POISTNÉ: **53,52 EUR**
Prvé poistné na úhradu: **13,31 EUR**

Lehota platenia: ročná splátka polročné splátky štvrtročné splátky

Informácie o získateľovi

Priezvisko a meno/obchodné meno: **Balasičová Petra / Mgr. Petra Balasičová**
E-mail: **balasicova@universal.sk**
Telefón: **+421910976882**

TABUĽKA POISTNÝCH BALÍKOV A KRYTIA

NÁZOV KRYTIA	COMFORT	PLUS	EXTRA	MAX
POVINNÉ ZMLUVNÉ POISTENIE	✓	✓	✓	✓
PRÁVNA POMOC	✓	✓	✓	✓
ASISTENČNÉ SLUŽBY (ZÁKLADNÉ)	✓	✓	✓	✓
ÚRAZOVÉ POISTENIE (ZÁKLADNÉ)	✓	✓	✓	✓
ŽIVEL		✓	✓	✓
POŽIAR, EXPLÓZIA, IMPLÓZIA		✓	✓	✓
POŠKODENIE ZVIERAŤOM		✓	✓	✓
ASISTENČNÉ SLUŽBY (ROZŠÍRENÉ)		✓	✓	✓
ÚRAZOVÉ POISTENIE (ROZŠÍRENÉ)		✓	✓	✓
ODCUDZENIE			✓	✓
VANDALIZMUS			✓	✓
ROZBITIE SKLA			✓	✓
HAVÁRIA				✓
FINANČNÁ STRATA*				✓

*Platí pre vozidlá nie staršie ako 6 mesiacov a po dobu uvedenú v poistnej zmluve. Platí len pre osobné a malé nákladné vozidlá s celkovou hmotnosťou do 3,5 t.



MOJE AUTO – ZOZNAM VOZIDIEL K ZMLUVE Č. 8880216963

OBCHODNÉ MENO Obec Bežovce

VARIABILNÝ SYMBOL 9300053098

Výročný deň: 08. 11.

IČO KLIENTA 00325031

EČV/VIN	Katégória vozidla	Značka a model vozidla	Dátum prvej registrácie (rok výroby)
1 00000000000011768	Vozidlo TRAKTOR (T) Druh použitia: C - Vozidlá používané na poľnohospodárske alebo lesné práce so ZEC 'C' a ZEC 'F'	ZETOR OSTATNÉ	09. 08. 2024
	Poistenie Balík COMFORT Limit plnenia PZP: 6 450 000 EUR pre škody na zdraví/1 300 000 EUR pre škody na majetku Limit plnenia pre úrazové poistenie: 3 000 EUR pre prípad smrti/6 000 EUR pre prípad trvalých následkov v dôsledku úrazu Asistenčné služby: nedojednané Začiatok poistenia uzatvoreného balíka: 09. 08. 2024 09:12 Ročné poistné za uzatvorený balík: 53,52 EUR		

Pre balíky EXTRA a MAX sa uzatvára pre zasklenie spoluúčasť vo výške 100 EUR.

Poistenie vozidiel uvedených v tomto Zozname vozidiel vznikne zaplatením lehotoého poistného / prorátneho (pomerného) poistného v lehote do 5 kalendárnych dní od najskoršieho z dní začiatku poistenia vozidla uvedeného v tomto Zozname vozidiel na bankový účet poisťovateľa. V prípade, že poistné nebude zaplatené najneskôr v posledný deň tejto lehoty, poistenie vozidiel nevznikne a neskoré zaplataenie poistného bude vrátené. Za zaplataenie poistného sa považuje vklad príslušnej sumy poistného na bankový účet poisťovateľa, alebo zadanie príkazu na poukázanie poistného v prospech bankového účtu poisťovateľa, ak na bankový účet poisťovateľa bolo na základe takehoto príkazu poistné aj pripísané. V prípade, ak bude poistné zaplatené v lehote uvedenej v tomto Zozname vozidiel, poistenie sa vzťahuje aj na dobu pred zaplataením poistného, t.j. na dobu odo dňa, hodiny a minúty začiatku poistenia uzatvoreného balíka do dňa zaplataenia poistného.

Poisťovateľ a poisťník sa dohodli, že povinné zmluvné poistenie dojednané zmlúvou, ktorá je uvedená pri vozidle v tomto Zozname vozidiel ako Zaniknutá zmluva, zanikne okamihom začiatku povinného zmluvného poistenia daného vozidla podľa tohto Zoznamu vozidiel ak takáto zmluva nezaukne skôr z iného dôvodu. Iné poistenia dojednané zmlúvou, ktorá je uvedená pri vozidle v tomto Zozname vozidiel ako Zaniknutá zmluva, zaniknú okamihom začiatku poistenia uzatvoreného balíka daného vozidla podľa tohto Zoznamu vozidiel, ak takáto zmluva nezaukne skôr z iného dôvodu. Ak v Zozname vozidiel nie je uvedená Zaniknutá zmluva, resp. zmluva, a máte s Poisťovateľom dojednané platné povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla alebo havarijne poistenie vozidla uvedeného v Zozname vozidiel, je potrebné kontaktovať vášho sprostredkovateľa poistenia.

ROČNÉ POISTNÉ ZA PZP: 51,24 EUR PO ZOHLADNENÍ PREDCHÁDZAJÚCEHO ŠKODOVÉHO PRIEBEHU

CELKOVÉ ROČNÉ POISTNÉ: 53,52 EUR

Prorátne (pomerné) poistné na úhradu: 13,31 EUR

Dátum splatnosti lehotoého poistného / prorátneho (pomerného) poistného: 09. 08. 2024

POISTNÁ ZMLUVA ČÍSLO: 8880216963

Deň vyhotovenia Zoznamu vozidiel: 09. 08. 2024

Osoba/Osoby oprávnené konať v mene spoločnosti:

Meno a priezvisko: **Luděk Hamšík**

E-mail: **oubezovce@lekosonline.sk**

Telefón: **+421905467832**

Informácie o ziskateľovi:

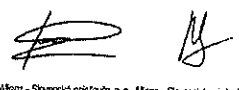

Ziskateľské číslo 1: **00009333**

Meno a priezvisko/obchodné meno: **Petra Balasičová/Mgr. Petra Balasičová**

Telefón: **+421910976882**

E-mail: **balasicova@universal.sk**

1. MEDZIVAROVNÁ AUTOMOBILOVÁ POISTOVACIA KARTA INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE						2. Vydaná z povarenia Slovenskej kancelárie poisťovateľov Issued under the authority of Slovenská kancelária poisťovateľov					
3. PLATI - VALID						4. Kód krajiny/Kód poisťovateľa/Číslo Country Code/Insurer's Code/Number					
OD - FROM		ROK - YEAR		DO - TO		SK / 009 / 8880216963					
Deň Day	Mesiac Month	Rok Year	Deň Day	Mesiac Month	Rok Year						
09	08	2024	08	10	2024						
(Obidva dátumy vrátane) (Both Dates Inclusive)											
5. Evidenčné číslo vozidla (ak nie je, tak č. podvozku alebo motora) Registration No. (or if none) Chassis or Engine No. 0000000000011768						6. Kategória vozidla Category of Vehicle C			7. Značka vozidla Make of Vehicle ZETOR		
8. ÚZEMNÁ PLATNOSŤ TERRITORIAL VALIDITY Táto karta je platná na úzami štátov, ktorých príslušná kolónka nie je preškrtnutá (ďalšie informácie nájdete na www.cobx.org) This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cobx.org) V každej navštívenej krajine Kancelária tejto krajiny garantuje poistné krytie vzťahujúce sa k prevádzke tu uvedeného vozidla, a to v súlade so zákonmi týkajúcimi sa povinného poistenia tejto krajiny. In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country. Identifikáciu príslušnej Kancelárie nájdete na adrese www.cobx.org . For the identification of the relevant Bureau, see www.cobx.org .											
A	B	GG	CY ^(**)	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	
GR	H	HR	I	JRL	IS	L	LT	LV	M	N	
NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND	AZ ^(***)	
BH	BV	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB ^(***)	TN	TR	
UA	UK										
^(**) Poistné krytie poskytované Zelenou kartou vydanou pro republiky Azerbajdžan, Cyprus a Srbsko je obmedzené na tie zemeplnské časti týchto krajín, ktoré sú pod kontrolou ich príslušných vlád. Viac informácií nájdete na adrese http://www.cobx.org/territorial-validity . ^(***) The cover provided under Green Cards issued for the Republics of Azerbaijan, Cyprus and Serbia is restricted to those geographical parts of these countries which are under the control of their respective governments. For more information, please consult http://www.cobx.org/territorial-validity .											

9. Meno a adresa poisťníka (alebo používateľa vozidla) Name and Address of the Policyholder (or User of the Vehicle) Bežovce 184, 07253 Bežovce		11. Podpis poisťovateľa Signature of Insurer	
10. Túto kartu vydala This Card has been issued by		 Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s. Pribitova 19 811 09 Bratislava Slovak Republic Allianz  Infolinko: +421 2 50 122 222 www.allianz.sk	
• Názov poisťovateľa Name of the Insurer • Adresa poisťovateľa Address of the Insurer • Logo spoločnosti Logo of the company • Tel. a/alebo faxové číslo Phone &/or Fax number(s) • Webová stránka Homepage • E-mail adresa Email		Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s. Juroj Džopolek, MSc. Čin poisťovateľa Inj. Karel Paška Čin zhotovovateľa	

* KÓD KATEGÓRIE VOZIDLA:
* CATEGORY OF VEHICLES CODE

A OSOBNÉ AUTO / CAR C NÁKLADNÉ AUTO ALEBO TAHAČ / LORRY OR TRUCK E AUTOBUS / BUS G INÉ / OTHERS
B MOTOCYKEL / MOTORCYCLE D BICYKEL S POMOCCNÝM MOTOROM / CYCLE FITTED WITH AUXILIARY ENGINE F PRÍVES / TRAILER



MOJE AUTO – VYÚČTOVANIE POISTNÉHO

Poistovateľ: Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s., Pribinova 19, 811 09 Bratislava, IČO: 00 151 700,
IČ DPH: SK7120001757, spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri vedenom Mestským súdom Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č.: 196/B

VYÚČTOVANIE POISTNÉHO		
Poistovateľ: Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s. ústredie Pribinova 19 811 09 Bratislava Číslo účtu: SK17 1100 0000 0026 2600 6702	IČO: 00 151 700	Vážený klient Obec Bežovce Bežovce 184 07253 Bežovce
Poistník: Obec Bežovce Bežovce 184 07253 Bežovce	IČO/RČ: 00325031	Vyúčtovanie poistného: Konštantný symbol: 3558 Variabilný symbol: 9300053098 Dodacie platobné podmienky: Dátum splatnosti: 09. 08. 2024 Forma úhrady: bankový prevod Deň odoslania: 09. 08. 2024

Žiadame Vás o úhradu poistného za vozidlá uvedené v prílohe:

POISTNÉ: **13,31 EUR**

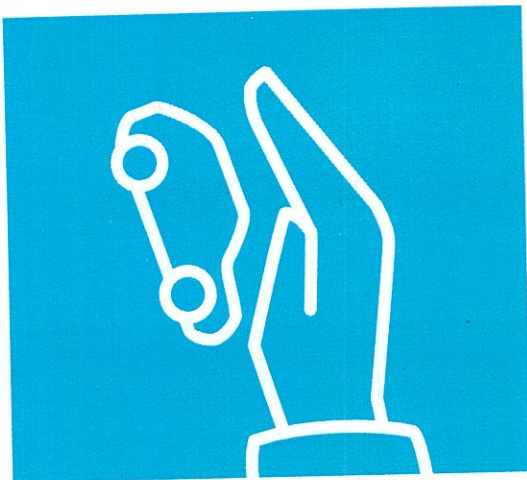
Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.
Ing. Jozef Paška
člen predstavenstva

Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.
Juraj Dlhopolček, MSc.
člen predstavenstva



MOJE AUTO – VYÚČTOVANIE POISTNÉHO

VYÚČTOVANIE POISTNÉHO				
VYÚČTOVANIE FLOTILOVEJ POISTNEJ ZMLUVY:		8880216963		
EČV	VIN/ČÍSLO MOTORA	Od	Do	POISTNÉ
NEDODANÉ	00000000000011768	09. 08. 2024	07. 11. 2024	13,31 EUR
SPOLU				13,31 EUR



1 Ak sa vám stala nehoda, zachovajte pokoj, ste poistený. Vaším partnerom je Allianz.

2 Na svojom aute:

- vypnite motor
- zabrzdíte ručnou brzdou
- zapnete výstražné svetlá
- oblečte si reflexnú vestu
- umiestnite trojuholník v predpísanej vzdialenosti.

3 Život a zdravie sú prvoradé. Akákoľvek prvá pomoc je lepšia, ako žiadna. Ak je niekto zranený, resp. nejavi známky života, poskytnite mu prvú pomoc. **Spojte sa so záchrannou zdravotnou službou na čísle 155**, príp. kontaktujte ostatné zložky integrovaného záchranného systému 112.

4 Políciu v SR (158, 112) volajte, ak:

- vznikla škoda na zdraví alebo na živote (t. j. pri nehode bol niekto zranený) alebo usmrtený a nepodarilo sa s ním vyplniť Správu o nehode,
- bola škoda spôsobená inému ako účastníkovi nehody (napr. škoda na budove, plote), resp. bol poškodený majetok štátu, verejnoprospešné zariadenie (zvodidlá, dopravná značka a pod.),
- vinník nehody je sporný, resp. nevíete sa s druhým účastníkom zhodnúť na tom, kto nehodu zaviniť,
- vinník z miesta nehody ušiel, je pod vplyvom alkoholu alebo drog, nemá uzatvorené PZP,
- vznikli nebezpečné látky v dôsledku nehody,
- sa nehoda stala v zahraničí.

5 Ak políciu nevoláte:

Povinne a kompletne vyplňte a podpíšte spolu s druhým účastníkom nehody „Správu o nehode“.

Správu vyplňte v každom prípade, keďže poisťovňa a druhý účastník nehody bude uvedené údaje potrebovať. Ak to situácia umožňuje, vyhotovte detailnú fotodokumentáciu.

V prípade živeľnej udalosti, resp. ak ste jediným účastníkom nehody a nie je iný dôvod na volanie polície, bezodkladne nám ohláste poisťnú udalosť.

Upozornenie: Bezprostredne po nehode vás môžu osloviť komerčné spoločnosti s ponukou pomoci pri likvidácii poisťnej udalosti. Neodporúčame vám takúto ponuku prijať. Integrovaný záchranný systém na čísle 112 platí v krajinách Európskej únie. V prípade, ak cestujete mimo EÚ, informujte sa o dôležitých telefónnych číslach v danej krajine.

6 Ak je vaše vozidlo nepojazdné, potrebujete odťahnúť, príp. hľadáte inú pomoc, kontaktujte našu **NONSTOP asistenčnú službu Allianz Assistance +421 2 50 122 222**. Rozsah ponúkaných služieb a poisťného kryzia závisí od konkrétneho poisťného produktu, ktorý máte uzatvorený.

7 **Poisťnú udalosť oznámte čo najskôr Allianz, najlepšie do 24 hodín od jej vzniku, prostredníctvom:**

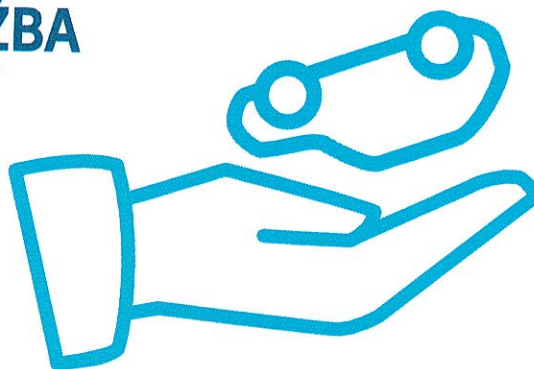
- allianz.sk/skoda
- alebo
- Infolinky **+421 2 50 122 222**

Po nahlásení poisťnej udalosti vám emailom, alebo sms správou zašleme odkaz na webovú službu - Online sprievodcu škodou, ktorá vás bude informovať a aktívne sprevádzať všetkými krokmi, ktoré vedú k vyriešeniu poisťnej udalosti a uľahčí vám komunikáciu s nami.



ASISTENČNÁ SLUŽBA PRE MOTORISTOV V NÚDZI

+421 2 50 122 222



Asistenčná služba je vám k dispozícii 24 hodín denne, 7 dní v týždni.

Rozsah ponúkaných asistenčných služieb závisí od konkrétneho poistného produktu, ktorý ste si uzatvorili.

Bližšie informácie získate:

- na infolinke +421 2 50 122 222,
- prostredníctvom www.allianz.sk,
- v našich pobočkách,
- u vášho sprostredkovateľa poistenia.

Hlásenie poistnej udalosti:

Infolinka +421 2 50 122 222,
www.allianz.sk/skoda

Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.

Pribinova 19, 811 09 Bratislava
www.allianz.sk
allianz@allianz.sk
Infolinka +421 2 50 122 222

facebook.com/allianzSK
instagram.com/allianzsk
linkedin.com/company/allianz-slovenska-poisovna-a-s

1. Dátum nehody	Hodina	2. Miesto (ulica, č. domu, kilometer cesty, mesto, štát)	3. Zranení <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
4. Iné poškodenie ako na vozidlách A a B <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	5. Svedkovia (mená, adresy a telefónne čísla) – spoluzazdca podčiarknite		Výšetované políciou <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

Vozidlo A

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón / E-mail: _____

Platiteľ DPH: áno nie

7. Vozidlo

Typ – značka: _____

ŠPZ/EČV: _____

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

Adresa: _____

Číslo poisťky: _____

Zelená karta číslo: _____

Platnosť zelenej karty | Platí do: _____

Vozidlo poistené havarijne (KASKO):
 áno nie

V ktorej poisťovni?: _____

9. Vodič

Meno: _____

Priezvisko: _____

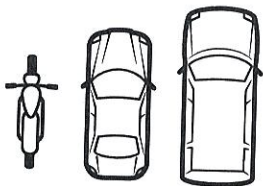
Adresa: _____

Vodičský pr. č.: _____

Skupina, vystavil: _____

Platný od ... do: _____

10. Hlavný smer nárazu označte šípku



11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zaviniť

Vodič vozidla A: áno nie

Vodič vozidla B: áno nie

Spoluvina: áno nie

Iný (meno, adresa): _____

Vozidlo B

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón / E-mail: _____

Platiteľ DPH: áno nie

7. Vozidlo

Typ – značka: _____

ŠPZ/EČV: _____

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

Adresa: _____

Číslo poisťky: _____

Zelená karta číslo: _____

Platnosť zelenej karty | Platí do: _____

Vozidlo poistené havarijne (KASKO):
 áno nie

V ktorej poisťovni?: _____

9. Vodič

Meno: _____

Priezvisko: _____

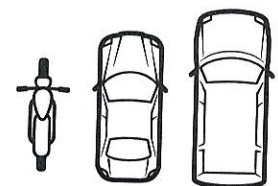
Adresa: _____

Vodičský pr. č.: _____

Skupina, vystavil: _____

Platný od ... do: _____

10. Hlavný smer nárazu označte šípku



11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zaviniť

Vodič vozidla A: áno nie

Vodič vozidla B: áno nie

Spoluvina: áno nie

Iný (meno, adresa): _____

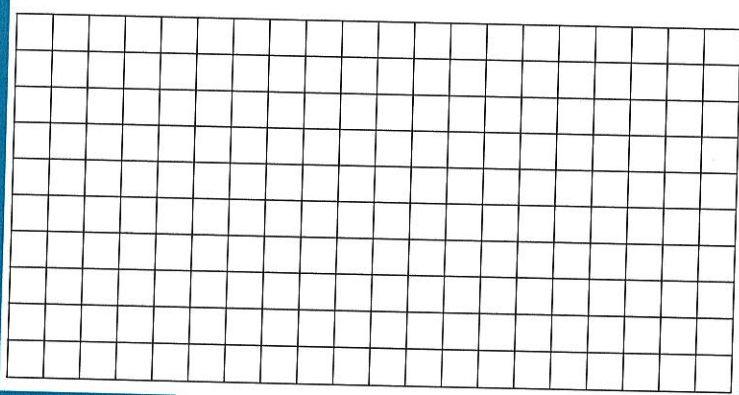
12. Vyznačte

<input type="checkbox"/>	1	Vozidlo stálo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	Vozidlo sa pohýnalo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3	Vozidlo zastavovalo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	Vozidlo vychádzalo z miesta ležiaceho mimo cesty	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5	Vozidlo odbočovalo na miesto ležiace mimo cesty	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6	Vozidlo vchádzalo na kruhový objazd	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7	Vozidlo išlo po kruhovom objazde	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	8	Vozidlo narazilo do zadnej časti vozidla idúceho tým istým smerom v tom istom pruhu	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9	Vozidlo išlo súbežne	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10	Vozidlo prechádzalo z pruhu do pruhu	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11	Vozidlo predchádzalo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12	Vozidlo odbočovalo vpravo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13	Vozidlo odbočovalo vľavo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14	Vozidlo cúvalo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	15	Vozidlo prešlo do protismeru	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16	Vozidlo prišlo sprava	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	17	Vozidlo nedalo prednosť v jazde	<input type="checkbox"/>

(Prípadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke)

Počet vyznačených polí

13. Plánik nehody



16. Podpis zúčastnených

A

B

1. Date of accident / Tag des Unfalles	Time / Uhrzeit	2. Place (street, N° of house, road kilometer, city, country) / Ort (Straße, Haus-Nr., Kilometerstein, Stadt, Land)	3. Injuries / Verletzte yes / ja <input type="checkbox"/> no / nein <input type="checkbox"/>
4. Material damage other than to the vehicles A and B / Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B yes / ja <input type="checkbox"/> no / nein <input type="checkbox"/>	5. Witnesses (Names, addresses and tel.) - Guest-passengers to be underlined / Zeugen (Name, Anschrift, Telefon) - Insassen unterstreichen		Investigated by police / Polizeilich aufgenommen yes / ja <input type="checkbox"/> no / nein <input type="checkbox"/>

Vehicle / Fahrzeug A

6. Insured/policyholder (Name and address) / Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

Telephone/E-mail / Telefon/E-mail: _____

Can the insured recover the VAT on the vehicle? / Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?:
yes / ja no / nein

Vehicle / Fahrzeug B

6. Insured/policyholder (Name and address) / Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

Telephone/E-mail / Telefon/E-mail: _____

Can the insured recover the VAT on the vehicle? / Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?:
yes / ja no / nein

7. Vehicle / Fahrzeug
Make, type / Marke, Typ: _____
Registration No. / Amtl. Kennzeichen: _____

8. Insurance company / Versicherer
Address / Adresse: _____
Policy No. / Vers. - Nr.: _____
Green Card No. / Nr. der Grünen Karte: _____
Green Card / Grüne Karte valid until / gültig bis: _____
Does the policy cover material damage to the vehicle? / Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
yes / ja no / nein
In which Insurance Comp.? / In welcher Versicherungsanstalt?: _____

9. Driver / Fahrzeuglenker
First Name / Vorname: _____
Surname / Name: _____
Address / Adresse: _____
Driving licence No. / Führerschein - Nr.: _____
Category (A, B ...) issued by / Klasse ausgestellt durch: _____
Valid from ... to / gültig ab ... bis: _____

12. Put a cross in each of the relevant boxes to help explain the drawing / Bitte Zutreffendes ankreuzen

1	The car was parked / Fahrzeug war abgestellt	1
2	was moving off / fuhr an	2
3	was stopping / hielt an	3
4	entering a track / fuhr aus Grundstück oder Feldweg aus	4
5	emerging from a track / bog in Grundstück oder Feldweg ein	5
6	entering a roundabout / bog in einen Kreisverkehr ein	6
7	circulating in a roundabout / fuhr im Kreisverkehr	7
8	striking the rear of the other vehicle in the same lane and same direction / fuhr heckseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf derselben Fahrspur	8
9	going in the same direction but in a different lane / fuhr in gleicher Richtung aber in einer anderen Spur	9
10	changing lanes / wechselte die Spur	10
11	overtaking / überholte	11
12	turning to the right / bog rechts ab	12
13	turning to the left / bog links ab	13
14	reversing / fuhr rückwärts	14
15	entering the opposite direction lane / fuhr in die Gegenfahrbahn	15
16	coming from the right / kam von rechts	16
17	had not observed a priority sign / beachtete Vorfahrtszeichen nicht	17

State number of boxes marked with a cross / Anzahl der angekreuzten Felder

7. Vehicle / Fahrzeug
Make, type / Marke, Typ: _____
Registration No. / Amtl. Kennzeichen: _____

8. Insurance company / Versicherer
Address / Adresse: _____
Policy No. / Vers. - Nr.: _____
Green Card No. / Nr. der Grünen Karte: _____
Green Card / Grüne Karte valid until / gültig bis: _____
Does the policy cover material damage to the vehicle? / Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
yes / ja no / nein
In which Insurance Comp.? / In welcher Versicherungsanstalt?: _____

9. Driver / Fahrzeuglenker
First Name / Vorname: _____
Surname / Name: _____
Address / Adresse: _____
Driving licence No. / Führerschein - Nr.: _____
Category (A, B ...) issued by / Klasse ausgestellt durch: _____
Valid from ... to / gültig ab ... bis: _____

10. Indicate the point of impact by an arrow / Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes

13. Your sketch of the accident / Unfallskizze

10. Indicate the point of impact by an arrow / Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes

11. Visible damage / Sichtbare Schäden

14. Remarks / Bemerkungen

11. Visible damage / Sichtbare Schäden

14. Remarks / Bemerkungen

15. Accident caused by / Der Unfall wurde verursacht vom:

Vehicle driver A / Lenker des Fahrzeugs A: yes / ja no / nein

Vehicle driver B / Lenker des Fahrzeugs B: yes / ja no / nein

Common fault / Mitverschulden: yes / ja no / nein

Other (name, address) / Anderer (Name, Anschrift): _____

16. Signatures of the drivers / Unterschrift der Fahrzeuglenker

15. Accident caused by / Der Unfall wurde verursacht vom:

Vehicle driver A / Lenker des Fahrzeugs A: yes / ja no / nein

Vehicle driver B / Lenker des Fahrzeugs B: yes / ja no / nein

Common fault / Mitverschulden: yes / ja no / nein

Other (name, address) / Anderer (Name, Anschrift): _____