



MOJE AUTO – PONUKA FLOTILOVÉHO POISTENIA

Poistník

Obchodné meno: **Národný jadrový fond**

E-mail: **strazovcova@njf.sk**

Telefón: **+421908422106**

P.č.	Vozidlo	Poistenie
1	EČV: BL517RY VIN: TMBJH7NP5H7048219 Značka vozidla: ŠKODA Model vozidla: SUPERB	Balík MAX Limit plnenia PZP: 6 450 000 EUR pre škody na zdraví/1 300 000 EUR pre škody na majetku Limit plnenia pre úrazové poistenie: 6000 EUR pre prípad smrti/12000 EUR pre prípad trvalých následkov v dôsledku úrazu Spoluúčasť: 200 EUR Začiatok poistenia uzatvoreného balíka: 08.02.2025 Asistenčné služby: rozšírené Ročné poistné za uzatvorený balík: 973,20 EUR

Poistné

CELKOVÉ ROČNÉ POISTNÉ: 973,20 EUR

Prvé poistné na úhradu: 394,59 EUR

Lehota platenia:



ročná splátka



polročné splátky



štvrtročné splátky

Informácie o ziskateľovi

Priezvisko a meno/obchodné meno: **Majba Otokar / PS Servis, s.r.o.**

E-mail: **oto.majba@psservis.eu**

Telefón: **+421903453982**

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. 8880231986

VARIABILNÝ SYMBOL 9300077361

OBCHODNÉ MENO Národný jadrový fond

IČO KLIENTA 30865433

Výročný deň: 06. 07.

	EČV/VIN		Kategória vozidla	Značka a model vozidla	Dátum prvej registrácie (rok výroby)
1	BL517RY TMBJH7NP5H7048219	Vozidlo	OSOBNÉ VOZIDLO (M1) Druh použitia: B - bežná prevádzka Poistná suma (cena) uvedená s DPH: Dojednáva sa maximálna výška poistného plnenia z jednej poistnej udalosti krytej poistením vozidla vo výške 150 000 EUR, ak nie je uvedená Poistná suma (cena) vozidla určená poistníkom.	ŠKODA SUPERB	28. 02. 2017
		Poistenie	Balík MAX Limit plnenia PZP: 6 450 000 EUR pre škody na zdraví/1 300 000 EUR pre škody na majetku Limit plnenia pre úrazové poistenie: 6 000 EUR pre prípad smrti/12 000 EUR pre prípad trvalých následkov v dôsledku úrazu Spoluúčasť: 200 EUR Asistenčné služby: rozšírené Začiatok poistenia uzatvoreného balíka: 08. 02. 2025 00:00 Ročné poistné za uzatvorený balík: 973,20 EUR Zaniknutá zmluva č.: 8020190276		

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

Poistenie vozidiel uvedených v tomto Zozname vozidiel vznikne zaplatením lehotného poistného/prorátneho (pomerného) poistného/odsúhlasením. Lehota na zaplatenie lehotného/prorátneho (pomerného) poistného/odsúhlasenie je 5 kalendárnych dní od najskoršieho z dní začiatku poistenia vozidla uvedeného v tomto Zozname vozidiel. V prípade, že nebude poistné zaplatené/odsúhlasený návrh najneskôr v posledný deň tejto lehoty, poistenie vozidiel nevznikne a neskoro zaplatené poistné bude vrátené. Za zaplatenie poistného sa považuje vklad príslušnej sumy poistného na bankový účet poisťovateľa, alebo zadanie príkazu na poukázanie poistného v prospech bankového účtu poisťovateľa, alebo podanie poštového peňažného poukazu prostredníctvom Slovenskej pošty, a. s. na poukázanie poistného v prospech bankového účtu poisťovateľa, ak na bankový účet poisťovateľa bolo na základe takéhoto príkazu alebo podania poistné aj pripísané. Za odsúhlasenie poistníkom sa považuje konanie, ktorým osoba/osoby oprávnené konať v mene poistníka v linku (hypertextový odkaz na webovú stránku) k tomuto Zoznamu vozidiel, ktorý poisťovateľ doručí na e-mail osôb oprávnených konať v mene poistníka, zadá/zadajú kód, ktorý poisťovateľ doručí na telefónne číslo/čísla osôb oprávnených konať v mene poistníka, a následne takto zadaný kód potvrdí klikom na tlačidlo „Akceptovať“. V prípade, ak bude lehotné/prorátne (pomerné) poistné zaplatené/odsúhlasený návrh v lehote do 5 kalendárnych dní od najskoršieho z dní začiatku poistenia vozidla podľa tohto Zoznamu vozidiel, poistenie sa vzťahuje aj na dobu pred zaplatením poistného/odsúhlasením návrhu, t. j. na dobu odo dňa, hodiny a minúty najskoršieho zo začiatkov poistenia vozidla podľa Zoznamu vozidiel, ktorý je súčasťou tohto návrhu do dňa zaplatenia poistného/odsúhlasenia návrhu, podľa toho ktorý úkon nastane skôr.

Poisťovateľ a poistník sa dohodli, že povinné zmluvné poistenie dojednané zmluvou, 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 nezanikne skôr z iného dôvodu. Iné poistenia dojednané zmluvou, ktorá je uvedená pri vozidle v tomto Zozname vozidiel ako Zaniknutá zmluva, zaniknú okamihom začiatku poistenia uzatvoreného balíku daného vozidla podľa tohto Zoznamu vozidiel, ak takáto zmluva nezanikne skôr z iného dôvodu. Ak v Zozname vozidiel nie je uvedená Zaniknutá zmluva, resp. zmluvy, a máte s Poisťovateľom dojednané platné povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla alebo havarijné poistenie vozidla uvedeného v Zozname vozidiel, je potrebné

kontaktovať vášho sprostredkovateľa poistenia.

ROČNÉ POISTNÉ ZA PZP: 227,88 EUR PO ZOHLADNENÍ PREDCHÁDZAJÚCEHO ŠKODOVÉHO PRIEBEHU

CELKOVÉ ROČNÉ POISTNÉ: 973,20 EUR

Prorátne (pomerné) poistné na úhradu: **394,59 EUR**

Dátum splatnosti lehotného poistného / prorátneho (pomerného) poistného: **08. 02. 2025**

Deň vyhotovenia Zoznamu vozidiel: **04. 02. 2025**

Osoba/Osoby oprávnené konať v mene spoločnosti:

Meno a priezvisko: **Zuzana Strážovcová** E-mail: **strazovcova@njf.sk**
Telefón: **+421908422106**

Informácie o ziskateľovi

Získateľské číslo 1: **00047455**
Meno a priezvisko/obchodné meno: **Otokar Majba/PS Servis, s.r.o.**
Telefón: **+421903453982**
E-mail: **oto.majba@psservis.eu**

1. MEDZINÁRODNÁ AUTOMOBILOVÁ POISTOVACIA KARTA INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE		2. Vydaná z poverenia Slovenskej kancelárie poisťovateľov Issued under the authority of Slovenská kancelária poisťovateľov								
3. PLATÍ - VALID OD - FROM DO - TO Deň Mesiac Rok Deň Mesiac Rok Day Month Year Day Month Year 08 02 2025 09 04 2025 (Obidva dátumy vrátane) (Both Dates Inclusive)		4. Kód krajiny/Kód poisťovateľa/Číslo Country Code/Insurer's Code/Number SK / 009 / 8880231986								
5. Evidenčné číslo vozidla (ak nie je, tak č. podvozku alebo motora) Registration No. (or if none) Chassis or Engine No. BL517RY		6. Kategória vozidla Category of Vehicle* A	7. Značka vozidla Make of Vehicle SKODA							
8. ÚZEMNÁ PLATNOSŤ TERRITORIAL VALIDITY Táto karta je platná na území 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	BG	CY (**)	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN
GR	H	HR	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	N
NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND	AZ (**)
BIH	BY	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB (**)	TN	TR
UA	UK									
(**) Poistné krytie poskytované Zelenou kartou vydanou pre republiky Azerbajdžan, Cyprus a Srbsko je obmedzené na tie zemepisné časti týchto krajín, ktoré sú pod kontrolou ich príslušných vlád. Viac informácií nájdete na adrese http://gc-territorial-validity.cobx.org (**) 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://gc-territorial-validity.cobx.org										

9. Meno a adresa poistníka (alebo používateľa vozidla) Name and Address of the Policyholder (or User of the Vehicle) Národný jadrový fond Tomášikova 179/22, 82102 Bratislava		11. Podpis poisťovateľa Signature of Insurer   Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s. Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s. Juraj Dlhopoleček, MSc. Ing. Jozef Paška člen predstavenstva člen predstavenstva	
10. Túto kartu vydala This Card has been issued by • Názov poisťovateľa Name of the Insurer • Adresa poisťovateľa Address of the Insurer Vojňné miesto pre poisťovateľa Optional for the insurer • Logo spoločnosti Logo of the company • Tel. a/alebo faxové číslo Phone &/or Fax number(s) • Webová stránka Homepage • E-mail adresa E-mail		Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s. Príbinova 19 811 09 Bratislava Slovak Republic Allianz  Infolinka: +421 2 50 122 222 www.allianz.sk	

* KÓD KATEGÓRIE VOZIDLA:
* CATEGORY OF VEHICLES CODE:

A OSOBNÉ AUTO / CAR C NÁKLADNÉ AUTO ALEBO ŤAHAČ / LORRY OR TRUCK E AUTOBUS / BUS G INÉ / OTHERS
B MOTOCYKEL / MOTORCYCLE D BICYKEL S POMOČNÝM 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 Národný jadrový fond Tomášikova 179/22 82102 Bratislava
Poistník: Národný jadrový fond Tomášikova 179/22 82102 Bratislava	IČO/RČ: 30865433	Vyúčtovanie poistného: Konštantný symbol: 3558 Variabilný symbol: 9300077361 Dodacie platobné podmienky: Dátum splatnosti: 08. 02. 2025 Forma úhrady: bankový prevod Deň odoslania: 04. 02. 2025

Žiadame Vás o úhradu poistného za vozidlá uvedené v prílohe:

POISTNÉ: **394,59 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:		8880231986		
EČV	VIN/ČÍSLO MOTORA	Od	Do	POISTNÉ
BL517RY	TMBJH7NP5H7048219	08. 02. 2025	05. 07. 2025	394,59 EUR
SPOLU				394,59 EUR



Správa o nehode

Poistenie motorových vozidiel

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

2 Na svojom aute:

- vypnite motor
- zabrzdite ručnou brzdou
- zapnite 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. nejaví 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. neviete sa s druhým účastníkom zhodnúť na tom, kto nehodu zaviniť,
- vinník z miesta nehody ušiel, je pod vplyvom alkoholu alebo drog, nemá uzatvorené PZP,
- unikli 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 poistnú udalosť.

Upozornenie: Bezprostredne po nehode vás môžu osloviť komerčné spoločnosti s ponukou pomoci pri likvidácii poistnej 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 odtiahnuť, príp. hľadáte inú pomoc, kontaktujte našu **NONSTOP asistenčnú službu Allianz Assistance +421 2 50 122 222**. Rozsah ponúkaných služieb a poistného kryzia závisí od konkrétneho poistného produktu, ktorý máte uzatvorený.

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

- allianz.sk/skoda

alebo

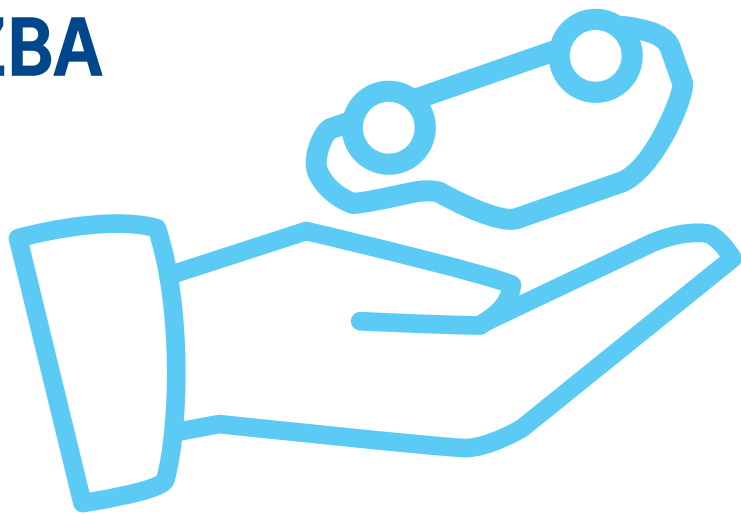
- Infolinky **+421 2 50 122 222**

Po nahlásení poistnej 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 poistnej 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.

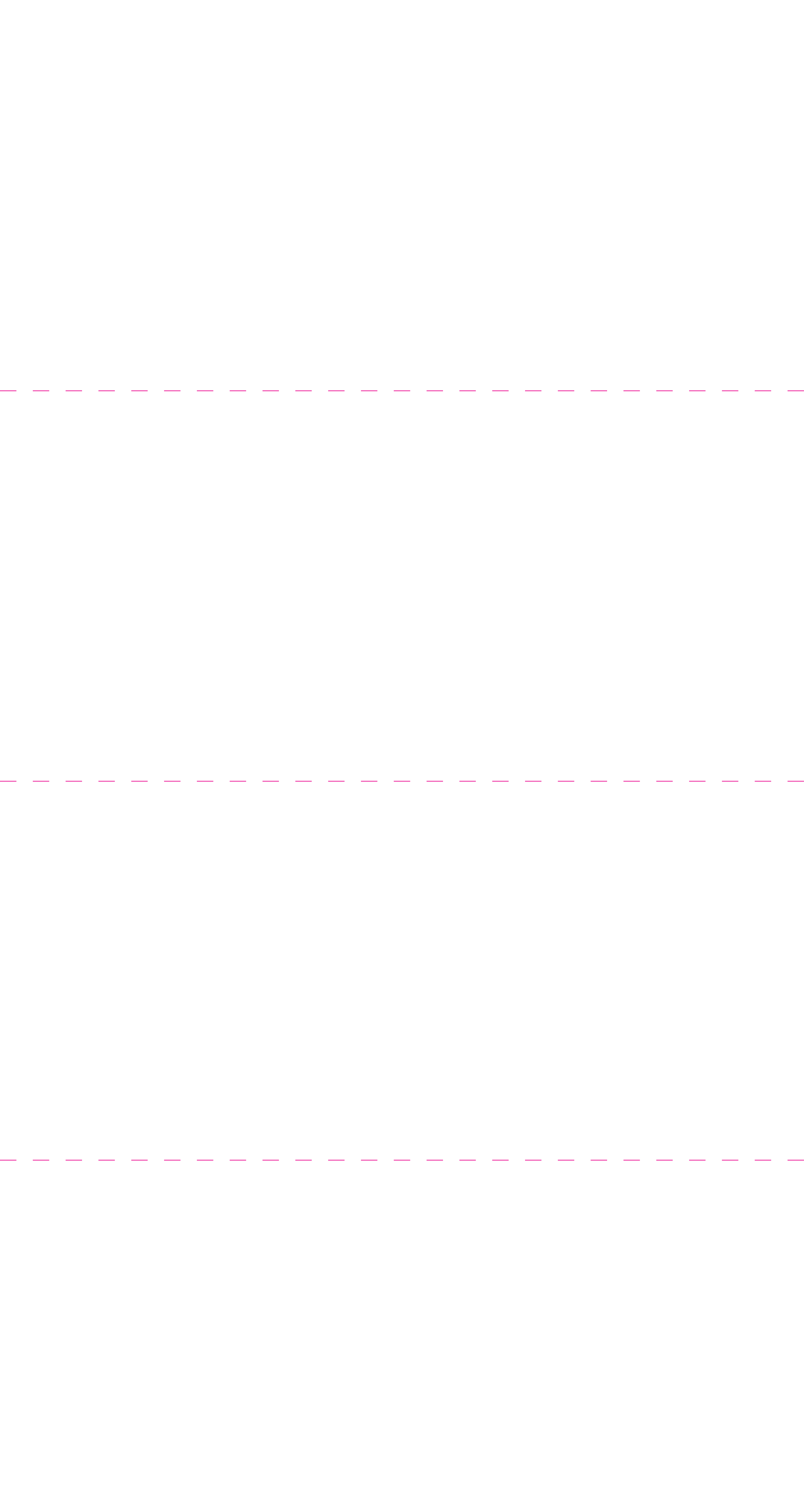
Hlásenie poistnej udalosti:

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

Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.

Príbinova 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-poistovna-a-s



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

Vozidlo A

6. Držiteľ (meno, adresa)

 Telefón / E-mail: _____
 Platiteľ DPH: áno nie

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 poistky: _____
 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
 Spoluviná: áno nie
 Iný (meno, adresa): _____

12. Vyznačte

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

Počet vyznačených polí

13. Plánik nehody

16. Podpis zúčastnených

7. Vozidlo
 Typ – značka: _____
 ŠPZ/EČV: _____

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

 Adresa: _____
 Číslo poistky: _____
 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
 Spoluviná: áno nie
 Iný (meno, adresa): _____

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: _____

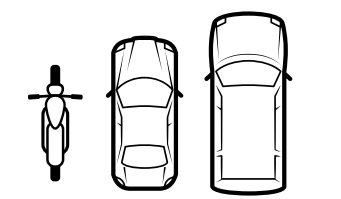
Address / Adresse: _____

Driving licence No. / Führerschein - Nr.: _____

Category (A, B ...) issued by / Klasse ausgestellt durch: _____

Valid from ... to / gültig ab ... bis: _____

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

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

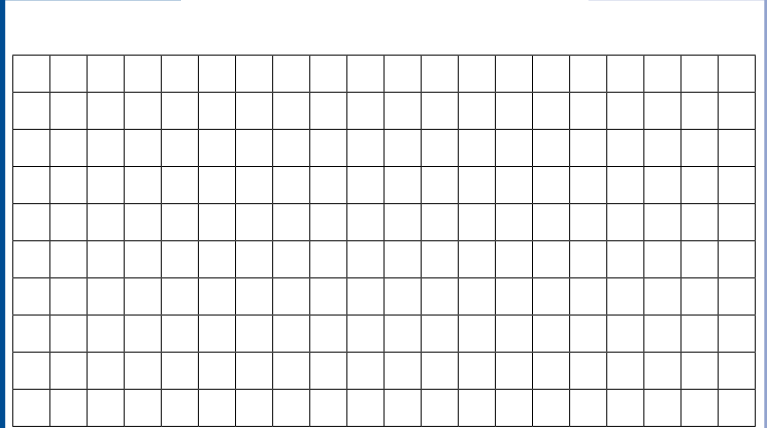
Other (name, address) / Anderer (Name, Anschrift): _____

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

<input type="checkbox"/>	1	The car was parked / Fahrzeug war abgestellt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	was moving off / fuhr an	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3	was stopping / hielt an	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	entering a track / fuhr aus Grundstück oder Feldweg aus	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5	emerging from a track / bog in Grundstück oder Feldweg ein	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6	entering a roundabout / bog in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7	circulating in a roundabout / fuhr im Kreisverkehr	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9	going in the same direction but in a different lane / fuhr in gleicher Richtung aber in einer anderer Spur	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10	changing lanes / wechselte die Spur	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11	overtaking / überholte	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12	turning to the right / bog rechts ab	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13	turning to the left / bog links ab	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14	reversing / fuhr rückwärts	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	15	entering the opposite direction lane / fuhr in die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16	coming from the right / kam von rechts	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	17	had not observed a priority sign / beachtete Vorfahrtszeichen nicht	<input type="checkbox"/>

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

13. Your sketch of the accident / Unfallskizze



16. Signatures of the drivers / Unterschrift der Fahrzeuglenker

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: _____

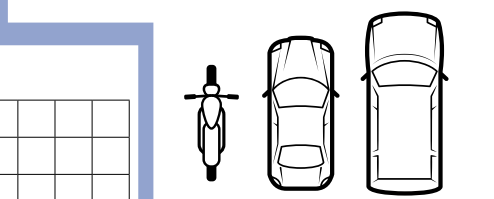
Address / Adresse: _____

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



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): _____