

Správa o nehode

Vyplníia vodiči oboch vozidiel

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 poškodenie než na vozoch A a B áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	5. Svedkovia (spolujazdca podčiarknite)		Vyšetrowané políciou áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

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

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

10. Hlavný smer nárazu označte šípku	10. Hlavný smer nárazu označte šípku
--------------------------------------	--------------------------------------

11. Viditeľné poškodenie	13. Plánik nehody	11. Viditeľné poškodenie
14. Poznámky	16. Podpis zúčastnených	14. Poznámky

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



Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte.

(Prosíme, tu opatrne odtrhnite)

Správa o nehode

Vyplnia vodiči oboch vozidiel

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 poškodenie než na vozoch A a B áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	5. Svedkovia (spolujazdca podčiarknite) _____		Vyšetované políciou áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

Vozidlo A

Vozidlo B

6. Držiteľ (meno, adresa) _____

Telefón (9 - 16 hodín) _____
Platiteľ DPH _____
áno nie

A

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 poisťky _____
Zelená karta číslo _____

(Pre cudzincov) Platí do: _____
Platnosť zelenej karty _____

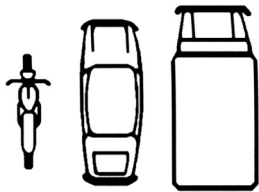
Vozidlo poistené havarijne (KASKO)
áno nie

V ktorej poisťovni? _____

9. Vodič
Meno _____
Priezvisko _____
Adresa _____
Vodič. pr. č. _____
Skup. _____ Vystavil _____

Platný od _____ do _____
(Pre bus, taxi)

10. Hlavný smer nárazu
označte šípku



11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

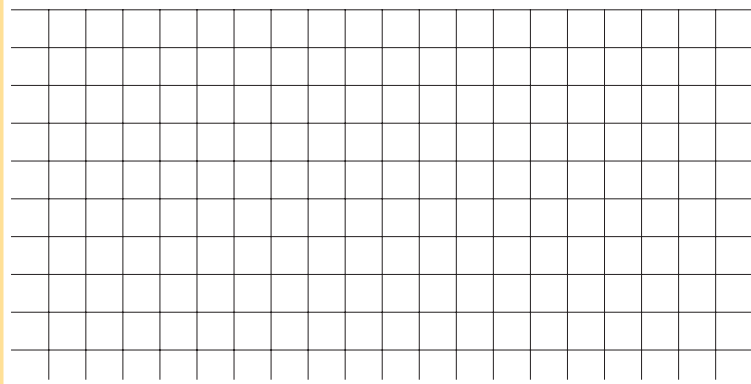
15. Nehodu zaviniť
Vodič vozidla A áno nie
Vodič vozidla B áno nie
Spolučina áno nie
Iný (meno, adresa) _____

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 súběžne | <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"/> |
- (Prípady iný priebeh nehody uveďte v poznámke)

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 poisťky _____
Zelená karta číslo _____

(Pre cudzincov) Platí do: _____
Platnosť zelenej karty _____

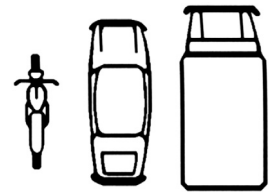
Vozidlo poistené havarijne (KASKO)
áno nie

V ktorej poisťovni? _____

9. Vodič
Meno _____
Priezvisko _____
Adresa _____
Vodič. pr. č. _____
Skup. _____ Vystavil _____

Platný od _____ do _____
(Pre bus, taxi)

10. Hlavný smer nárazu
označte šípku



11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zaviniť
Vodič vozidla A áno nie
Vodič vozidla B áno nie
Spolučina áno nie
Iný (meno, adresa) _____



Po podpisani vyplnené údaje nemeňte.

Unfallbericht

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

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

Fahrzeug A		Fahrzeug B	
6. Fahrzeughalter (Name und Anschrift) Herr/Frau/Fräulein/Firma		6. Fahrzeughalter (Name und Anschrift) Herr/Frau/Fräulein/Firma	
Telefon (von 9 - 16 Uhr)		Telefon (von 9 - 16 Uhr)	
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	

7. Fahrzeug Marke, Typ	12. Bitte Zutreffendes ankreuzen	7. Fahrzeug Marke, Typ
Amtl. Kennzeichen	1 <input type="checkbox"/> Fahrzeug war abgestellt	Amtl. Kennzeichen
8. Haftpflichtversicherer	2 <input type="checkbox"/> setzte sich in Fahrt	8. Haftpflichtversicherer
Adresse:	3 <input type="checkbox"/> hielt an	Adresse:
Vers. Nr.	4 <input type="checkbox"/> fuhr aus Grundstück, Feldweg aus	Vers. Nr.
Nr. der Grünen Karte	5 <input type="checkbox"/> bog in Grundstück oder Feldweg ein	Nr. der Grünen Karte
(Für Ausländer) "Atestation" oder Grüne Karte	6 <input type="checkbox"/> bog in einen Kreisverkehr ein	(Für Ausländer) "Atestation" oder Grüne Karte
gültig bis	7 <input type="checkbox"/> fuhr im Kreisverkehr	gültig bis
Besteht eine Vollkasko-Versicherung?	8 <input type="checkbox"/> fuhr auf	Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> fuhr in gleicher Richtung aber in einer anderen Spur	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
In welcher Versicherung?	10 <input type="checkbox"/> wechselte die Spur	In welcher Versicherung?
9. Fahrzeuglenker	11 <input type="checkbox"/> überholte	9. Fahrzeuglenker
Name	12 <input type="checkbox"/> bog rechts ab	Name
Vorname	13 <input type="checkbox"/> bog links ab	Vorname
Adresse	14 <input type="checkbox"/> fuhr rückwärts	Adresse
Führerschein-Nr.	15 <input type="checkbox"/> fuhr in die Gegenfahrbahn	Führerschein-Nr.
Gruppe	16 <input type="checkbox"/> kam von rechts	Gruppe
ausgestellt durch	17 <input type="checkbox"/> beachtete Vorfahrtszeichen nicht	ausgestellt durch
gültig ab	Anzahl der angekreuzten Felder	gültig ab
bis		bis
(Für Omnibusse, Taxi usw.)		(Für Omnibusse, Taxi usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden	13. Unfallskizze	11. Sichtbare Schäden
	Bezeichnen Sie: 1. Straßen 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen	
14. Bemerkungen		14. Bemerkungen

15. Der Unfall wurde verursacht vom:	16. Unterschrift der Fahrzeuglenker	15. Der Unfall wurde verursacht vom:
Lenker des Fahrzeugs A ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Lenker des Fahrzeugs A ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Lenker des Fahrzeugs B ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Lenker des Fahrzeugs B ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Mitverschulden ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Mitverschulden ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Anderer (Name und Anschrift)		Anderer (Name und Anschrift)



Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!

(Please, tear off carefully here)

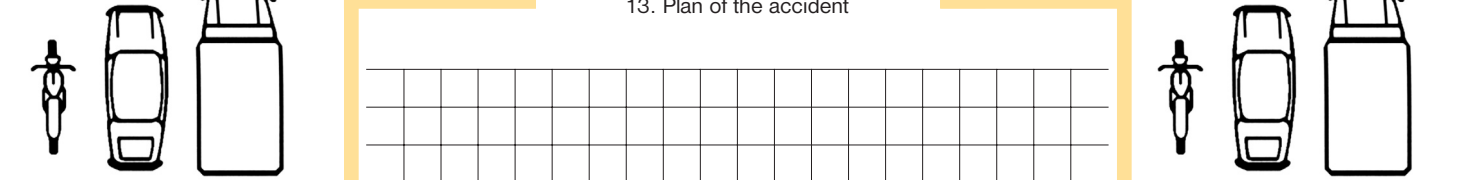
Agreed statement of facts on motor vehicle accident

Must be signed by both drivers

1. Date of accident	Time	2. Place (street, N° of house, road kilometer, city, country)	3. Injuries yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
4. Other than car damages A and B yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		5. Witnesses (underline the follow-travelers)	Investigated by police yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

Vehicle A		↓ A		↓ B		Vehicle B
6. Owner (Name and address) _____			6. Owner (Name and address) _____			
telephone (9 a.m. - 4 p.m.) _____ Payer of V.A.T. _____			telephone (9 a.m. - 4 p.m.) _____ Payer of V.A.T. _____			
yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			

7. Vehicle Type - Mark _____ Registration No. _____ <hr/> 8. Third-party liability insurer _____ Address: _____ Policy No. _____ Green Card No. _____ (For foreigners only) valid until _____ Green Card Is the damage to the vehicle insured? yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> In which Insurance Comp.? _____ <hr/> 9. Driver Name _____ Surname _____ Address _____ Driving license No. _____ Groups _____ Issued by _____ Valid from _____ to _____ (for bus, taxi etc.) <hr/> 10. Indicate by an arrow the point of initial impact ↓	12. Put a cross in each of the relevant spaces to help explain the plan <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:5%; text-align:center;">1</td><td style="width:85%;">The car was parked</td><td style="width:5%;"></td></tr> <tr><td style="text-align:center;">2</td><td>starting to ride</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;">3</td><td>stopping</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;">4</td><td>entering the road</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;">5</td><td>leaving the road</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;">6</td><td>entering a roundabout</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;">7</td><td>circulating in a roundabout</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;">8</td><td>striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;">9</td><td>going in the same direction but in a different lane</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;">10</td><td>changing lanes</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;">11</td><td>overtaking</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;">12</td><td>turning to the right</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;">13</td><td>turning to the left</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;">14</td><td>reversing</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;">15</td><td>encroaching in the opposite traffic lane</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;">16</td><td>coming from the right</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align:center;">17</td><td>not observing a right of way sign</td><td></td></tr> <tr><td colspan="3" style="text-align:center;">Total number of spaces marked with a cross ← [] →</td></tr> </table>	1	The car was parked		2	starting to ride		3	stopping		4	entering the road		5	leaving the road		6	entering a roundabout		7	circulating in a roundabout		8	striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane		9	going in the same direction but in a different lane		10	changing lanes		11	overtaking		12	turning to the right		13	turning to the left		14	reversing		15	encroaching in the opposite traffic lane		16	coming from the right		17	not observing a right of way sign		Total number of spaces marked with a cross ← [] →			7. Vehicle Type - Mark _____ Registration No. _____ <hr/> 8. Third-party liability insurer _____ Address: _____ Policy No. _____ Green Card No. _____ (For foreigners only) valid until _____ Green Card Is the damage to the vehicle insured? yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> In which Insurance Comp.? _____ <hr/> 9. Driver Name _____ Surname _____ Address _____ Driving license No. _____ Groups _____ Issued by _____ Valid from _____ to _____ (for bus, taxi etc.) <hr/> 10. Indicate by an arrow the point of initial impact ↓
1	The car was parked																																																							
2	starting to ride																																																							
3	stopping																																																							
4	entering the road																																																							
5	leaving the road																																																							
6	entering a roundabout																																																							
7	circulating in a roundabout																																																							
8	striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane																																																							
9	going in the same direction but in a different lane																																																							
10	changing lanes																																																							
11	overtaking																																																							
12	turning to the right																																																							
13	turning to the left																																																							
14	reversing																																																							
15	encroaching in the opposite traffic lane																																																							
16	coming from the right																																																							
17	not observing a right of way sign																																																							
Total number of spaces marked with a cross ← [] →																																																								



11. Visible damage _____ <hr/> 14. Remarks _____	13. Plan of the accident <table border="1" style="width:100%; height: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:25px; height:25px;"></td><td style="width:25px; height:25px;"></td><td style="width:25px; height:25px;"></td><td style="width:25px; height:25px;"></td></tr> <!-- Additional rows would follow in a real document --> </table>					11. Visible damage _____ <hr/> 14. Remarks _____

15. Accident caused by Vehicle driver A yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Vehicle driver B yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Common fault yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Other (name, address) _____	16. Signatures of the participants _____ _____	15. Accident caused by Vehicle driver A yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Vehicle driver B yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Common fault yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Other (name, address) _____
---	--	---



Do not make any changes after signing the paper.

Constat amiable d'accident automobile

A remplir par les deux conducteurs

1. Date de l'accident	Heure _____	2. Lieu (rue, numéro, év. borne kilométrique, commune, pays)
3. Blessé(s) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		4. Dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
5. Témoins (soulignez les passagers)		Instruit par la police oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

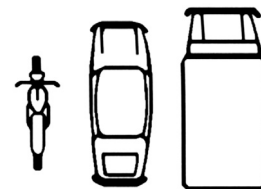
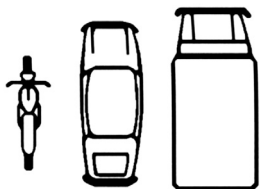
Véhicule A

Véhicule B

6. Nom, prénom et adresse de l'assuré _____ _____ Téléphone (de 9H à 16H) _____ Est-il payeur de la TVA? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	↓ A ↓	6. Nom, prénom et adresse de l'assuré _____ _____ Téléphone (de 9H à 16H) _____ Est-il payeur de la TVA? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
---	-------------	---

7. Véhicule Marque, type _____ No. d'immatr. _____	12. Mettre une croix dans chacune des cases utiles <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">1</td><td style="width: 90%;">en stationnement</td><td style="width: 5%; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>quittait un stationnement</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>prenait un stationnement</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>s'engageait sur une place à sens giratoire</td><td style="text-align: center;">6</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td>roulait sur une place à sens giratoire</td><td style="text-align: center;">7</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8</td><td>heurtait à l'arrière l'autre véhicule qui roulait dans le même sens et sur la même file</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9</td><td>roulait dans le même sens et sur une file différente</td><td style="text-align: center;">9</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10</td><td>changeait de file</td><td style="text-align: center;">10</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">11</td><td>doublait</td><td style="text-align: center;">11</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">12</td><td>virait à droite</td><td style="text-align: center;">12</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">13</td><td>virait à gauche</td><td style="text-align: center;">13</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">14</td><td>reculait</td><td style="text-align: center;">14</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">15</td><td>empiétait sur la partie de chaussée réservée à la circulation en sens inverse</td><td style="text-align: center;">15</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">16</td><td>venait de droite</td><td style="text-align: center;">16</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">17</td><td>n'avait pas observé le signal de priorité</td><td style="text-align: center;">17</td></tr> </table>	1	en stationnement	1	2	quittait un stationnement	2	3	prenait un stationnement	3	4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	4	5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	5	6	s'engageait sur une place à sens giratoire	6	7	roulait sur une place à sens giratoire	7	8	heurtait à l'arrière l'autre véhicule qui roulait dans le même sens et sur la même file	8	9	roulait dans le même sens et sur une file différente	9	10	changeait de file	10	11	doublait	11	12	virait à droite	12	13	virait à gauche	13	14	reculait	14	15	empiétait sur la partie de chaussée réservée à la circulation en sens inverse	15	16	venait de droite	16	17	n'avait pas observé le signal de priorité	17	7. Véhicule Marque, type _____ No. d'immatr. _____
1	en stationnement	1																																																			
2	quittait un stationnement	2																																																			
3	prenait un stationnement	3																																																			
4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	4																																																			
5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	5																																																			
6	s'engageait sur une place à sens giratoire	6																																																			
7	roulait sur une place à sens giratoire	7																																																			
8	heurtait à l'arrière l'autre véhicule qui roulait dans le même sens et sur la même file	8																																																			
9	roulait dans le même sens et sur une file différente	9																																																			
10	changeait de file	10																																																			
11	doublait	11																																																			
12	virait à droite	12																																																			
13	virait à gauche	13																																																			
14	reculait	14																																																			
15	empiétait sur la partie de chaussée réservée à la circulation en sens inverse	15																																																			
16	venait de droite	16																																																			
17	n'avait pas observé le signal de priorité	17																																																			
8. Sté d'assurance R.C. _____		8. Sté d'assurance R.C. _____																																																			
Adresse _____ No. de contrat _____ No. de la carte verte _____ Validité de la carte verte _____ valable du _____ jusqu'au _____		Adresse _____ No. de contrat _____ No. de la carte verte _____ Validité de la carte verte _____ valable du _____ jusqu'au _____																																																			
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>																																																			
9. Conducteur Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Permis de conduire No. _____ Catégorie _____ délivré par _____ Valable du _____ jusqu'au _____ (pour les bus et les taxis)		9. Conducteur Nom _____ Prénom _____ Adresse _____ Permis de conduire No. _____ Catégorie _____ délivré par _____ Valable du _____ jusqu'au _____ (pour les bus et les taxis)																																																			

10. Indiquez par une fleche le point de choque initial



11. Dégâts apparents _____ _____ 14. Observations _____ _____	13. Croquis de l'accident <table border="1" style="width: 100%; height: 150px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 90%;"></td><td style="width: 5%;"></td></tr> </table>																																																																						11. Dégâts apparents _____ _____ 14. Observations _____ _____

15. Responsable de l'accident Conducteur du véhicule A oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Conducteur du véhicule B oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Complicité oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Autre (nom, adresse) _____	16. Signatures des personnes intéressées _____ _____ _____ _____	15. Responsable de l'accident Conducteur du véhicule A oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Conducteur du véhicule B oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Complicité oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Autre (nom, adresse) _____
---	--	---

Ne rien modifier au constat après les signatures.

1508/33m - III / 2009