

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

Vozidlo A**Vozidlo B**

6. Držiteľ (meno, adresa)

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

6. Držiteľ (meno, adresa)

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

7. Vozidlo
Typ-značka _____
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: _____

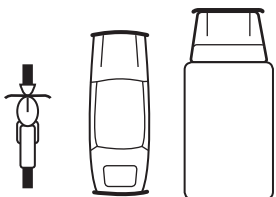
Vodič. pr. č. _____

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

Spoluvina áno nie

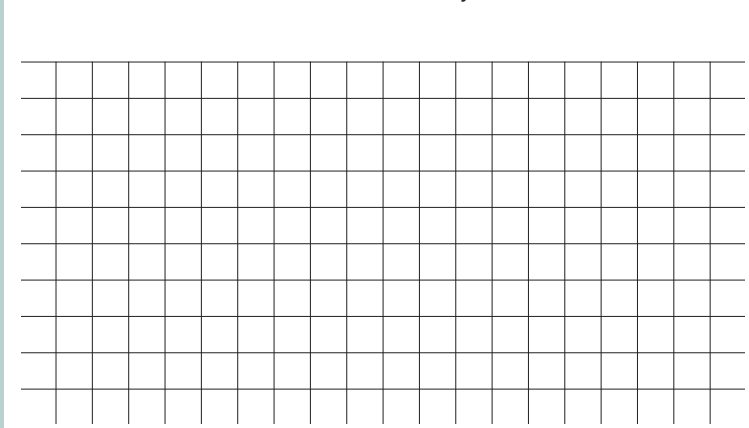
Iný (meno, adresa) _____

12. Vyznačte

- | | | |
|----|---|----|
| 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 prechádzalo | 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 |

(Prípadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke)

← Počet vyznačených polí →

13. Pláňnik nehody**16. Podpis zúčastnených****A****B**

7. Vozidlo
Typ-značka _____
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: _____

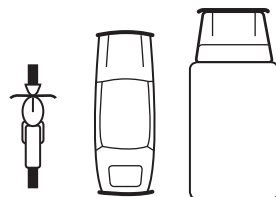
Vodič. pr. č. _____

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

Spoluvina áno nie

Iný (meno, adresa) _____

Unfallbericht

Von beiden Fahrzeugkern 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 _____ _____ Telefon (von 9 - 16 Uhr) _____ Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug; ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	6. Fahrzeughalter (Name und Anschrift) Herr/Frau/Fräulein/Firma _____ _____ Telefon (von 9 - 16 Uhr) _____ Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug; ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

7. Fahrzeug
 Marke, Typ _____

Amtl. Kennzeichen _____

8. Haftpflichtversicherer

Adresse: _____

Vers. Nr. _____

Nr. der Grünen Karte (Für Ausländer)
 "Atestation" gültig bis _____
 oder Grüne Karte

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
 ja nein

In welcher Versicherung? _____

9. Fahrer/enker
 Name: _____
 Vorname: _____
 Adresse: _____
 Führerschein-Nr. _____
 Gruppe _____ ausgestellt durch _____

gültig ab _____ bis _____
 (Für Omnibusse, Taxi usw.)

12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

1	Fahrzeug war abgestellt	1
2	setzte sich in Fahrt	2
3	hielt an	3
4	fuhr aus Grundstück, Feldweg aus	4
5	bog in Grundstück oder Feldweg ein	5
6	bog in einen Kreisverkehr ein	6
7	fuhr im Kreisverkehr	7
8	fuhr auf	8
9	fuhr in gleicher Richtung aber in einer anderen Spur	9
10	wechselte die Spur	10
11	überholte	11
12	bog rechts ab	12
13	bog links ab	13
14	fuhr rückwärts	14
15	fuhr in die Gegenfahrbahn	15
16	kam von rechts	16
17	beachtete Vorfahrtszeichen nicht	17

Anzahl der angekreuzten Felder

7. Fahrzeug
 Marke, Typ _____

Amtl. Kennzeichen _____

8. Haftpflichtversicherer

Adresse: _____

Vers. Nr. _____

Nr. der Grünen Karte (Für Ausländer)
 "Atestation" gültig bis _____
 oder Grüne Karte

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
 ja nein

In welcher Versicherung? _____

9. Fahrer/enker
 Name: _____
 Vorname: _____
 Adresse: _____
 Führerschein-Nr. _____
 Gruppe _____ ausgestellt durch _____

gültig ab _____ bis _____
 (Für Omnibusse, Taxi usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes ↓

13. Unfallskizze

Bezeichnen Sie: 1. Straßen 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes ↓

11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

15. Der Unfall wurde verursacht vom:

Lenker des Fahrzeugs A ja nein

Lenker des Fahrzeugs B ja nein

Mitverschulden ja nein

Anderer (Name und Anschrift) _____

16. Unterschrift der Fahrer/enker

A

B

15. Der Unfall wurde verursacht vom:

Lenker des Fahrzeugs A ja nein

Lenker des Fahrzeugs B ja nein

Mitverschulden ja nein

Anderer (Name und Anschrift) _____

11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

Must be signed by both drivers

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

Vehicle A

6. Owner (Name and address)

telephone (9 a.m. - 4 p.m.) _____

Payer of V.A.T. yes no

Vehicle B

6. Owner (Name and address)

telephone (9 a.m. - 4 p.m.) _____

Payer of V.A.T. yes no

7. Vehicle
Typ - Mark _____

Registration No. _____

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 no

In which Insurance Comp.? _____

12. Put a cross in each of the relevant spaces to help explain the plan

1	The car was parked	1
2	starting to ride	2
3	stopping	3
4	entering the road	4
5	leaving the road	5
6	entering a roundabout	6
7	circulating in a roundabout	7
8	striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane	8
9	going in the same direction but in a 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	16
17	not observing a right of way sign	17
<p>← Total number of spaces marked with a cross →</p>		

7. Vehicle
Typ - Mark _____

Registration No. _____

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 no

In which Insurance Comp.? _____

9. Driver
Name: _____

Surname: _____

Address: _____

Driving license No. _____

Groups _____ Issued by _____

Valid from _____ to _____
(for bus, taxi etc.)

9. Driver
Name: _____

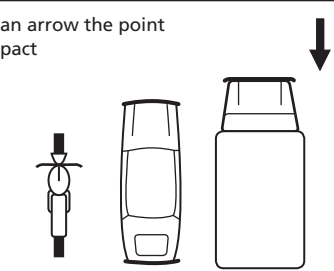
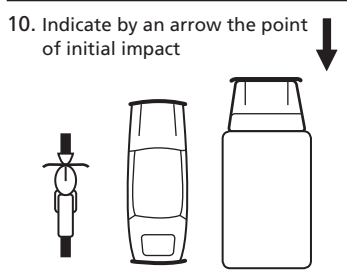
Surname: _____

Address: _____

Driving license No. _____

Groups _____ Issued by _____

Valid from _____ to _____
(for bus, taxi etc.)



13. Plan of the accident

11. Visible damage

14. Remarks

11. Visible damage

14. Remarks

15. Accident caused by

Vehicle driver A yes no

Vehicle driver B yes no

Common fault yes no

Other (name, address) _____

16. Signatures of the participants

A _____ **B** _____

15. Accident caused by

Vehicle driver A yes no

Vehicle driver B yes no

Common fault yes no

Other (name, address) _____

Constat amiable (Prière de détacher ici avec précaution) 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"/>

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

7. Vehicule
Maque, type _____
No. d'immatr. _____

8. Sté d'assurance R.C.

Adresse: _____
No. de contrat _____
No. de la carte verte (pour les étrangers) _____
Validité de la carte verte | valable du _____ jusqu'au _____

Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés?
oui non

Sté d'assurance _____

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 flèche le point de choque initial



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"/>

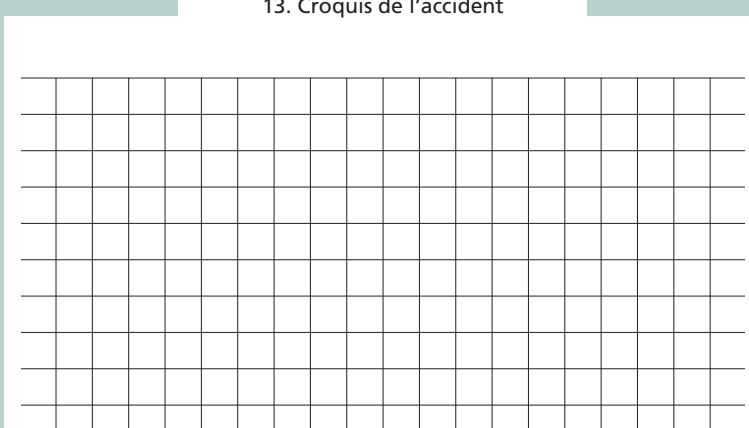
Autre (nom, adresse) _____

12. Mettre une croix dans chacune des cases utiles

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 a sens giratoire	6
7	roulait sur une place a 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 a droite	12
13	virait a gauche	13
14	reculait	14
15	empiétait sur la partie de chaussée réservée a la circulation en sens inverse	15
16	venait de droite	16
17	n'avait pas observé le signal de priorité	17

Indiquer le nombre de cases marquées d'une croix

13. Croquis de l'accident



16. Signatures des personnes intéressées

A _____ **B** _____

7. Vehicule
Maque, type _____
No. d'immatr. _____

8. Sté d'assurance R.C.

Adresse: _____
No. de contrat _____
No. de la carte verte (pour les étrangers) _____
Validité de la carte verte | valable du _____ jusqu'au _____

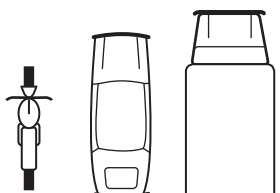
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés?
oui non

Sté d'assurance _____

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 flèche le point de choque initial



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) _____

POKYNY PRE ÚČASTNÍKOV DOPRAVNEJ NEHODY

1. Ak je niekto zranený, poskytnite mu prvú pomoc a privolajte lekára.
2. Privolajte políciu, ak to odporúča zákon alebo to vyžadujú okolnosti.
3. Vyplňte túto správu o nehode v slovenskej verzii v kolónkach, ktoré sa Vás týkajú.
4. Takto vyplnený formulár opatrne odtrhnite a založte pod formulár v jazykovej verzii, ktorá je najbližšia Vašej protistrane.
5. Požiadajte Vašu protistranu o vyplnenie jej verzie formuláru, čím sa i na Vašu verziu prepíšu údaje protistrany.
6. Je potrebné dbať na to, aby pod Vašou verzou formuláru a verzou protistrany bola verzia jazykovo najbližšia miestnej polícii, čím aj polícia získa verziu pre ňu zrozumiteľnú.
7. Po vyplnení oboch verzií navzájom podpíšte a požiadajte políciu, aby Vám napísané údaje potvrdila, a to na časti nad formulárom.
8. Po ukončení všetkých uvedených úkonov máte v ruke doklad, ktorý urýchli likvidáciu Vašej škodovej udalosti.
9. Táto správa o nehode nenahrádza povinnosť písomne nahlásiť poistnú udalosť poisťovateľovi na predpísanom tlačive.
V prípade, ak sa udalosť stala na území Slovenskej republiky, je povinnosťou poisteného bez zbytočného odkladu, najneskôr do 15 kalendárnych dní nahlásiť poistnú udalosť poisťovateľovi a zaslať vyplnené tlačivo OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI Z POISTENIA MOTOROVÉHO VOZIDLA – POISTENÝ na adresu: Groupama poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Miletičova 21, P. O. Box 32, 820 05 Bratislava 25.
V prípade, ak sa udalosť stala mimo územia Slovenskej republiky, po návrate bez zbytočného odkladu, najneskôr do 30 kalendárnych dní nahláste poistnú udalosť poisťovateľovi a zašlite vyplnené tlačivo OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI Z POISTENIA MOTOROVÉHO VOZIDLA – POISTENÝ na adresu: Groupama poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Miletičova 21, P. O. Box 32, 820 05 Bratislava 25.
Tlačivá k nahlasovaniu poistnej udalosti z povinného zmluvného poistenia získate na ktorejkoľvek našej pobočke alebo si ich môžete stiahnuť a vytlačiť z našej web stránky www.groupama.sk

Pre políciu / Unsere Bitte an die Polizei / For the police / Pour la police:

Prosíme, potvrdte správnosť uvedených údajov / Bitte bestätigen Sie die Richtigkeit der in der Unfallmeldung ausgefüllten Angaben und beantworten Sie bitte die unten aufgeführten Fragen / Please, confirm that given facts are correct and point out the following / S'il vous plaît, confirmez que les circonstances sont correctes et notez les faits suivants

Prosíme, vyznačte krížikom / Bitte zutreffendes ankreuzen / Cross, please / Cochez les cases, s'il vous plaît:

Nehodu zavinil / Wer hat den Unfall verursacht / Accident caused by / Accident causé par

A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------	--------------------------

Alkohol zistený / Bei wem wurde Alkohol festgestellt / Alcohol in blood / Alcool dans le sang

A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------	--------------------------

Vodičský preukaz zadržaný / Wem wurde der Führerschein abgenommen / Driving licence taken away / Permis de conduire retiré

A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------	--------------------------

V prípade dopravnej nehody volajte našu asistenčnú službu, ktorá Vám je k dispozícii 24-hodín denne na tel. čísle **+421 2 208 54 504**.

Hlásenie škôd:

Groupama poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu
Miletičova 21, P. O. Box 32, 820 05 Bratislava 25
Call centrum: 0850 211 411