

Vyplnia vodiči oboch vozidiel

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

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

7. Vozidlo
Typ-značka _____
EČV _____

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

Adresa: _____
Číslo poistky: _____
Zelená karta číslo: _____

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

Vozidlo poistené havarijne (KASKO)
 áno nie

V ktorej poisťovni? _____

12. Vyznačte

<input type="checkbox"/>	1	Vozidlo stálo	<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2	Vozidlo sa pohýnalo	<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 súběžne	<input type="checkbox"/>	9
<input type="checkbox"/>	10	Vozidlo prechádzalo z pruhu do pruhu	<input type="checkbox"/>	10
<input type="checkbox"/>	11	Vozidlo prechádzalo	<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	<input type="checkbox"/>	17

(Prípadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke)

← Počet vyznačených polí →

7. Vozidlo
Typ-značka _____
EČV _____

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

Adresa: _____
Číslo poistky: _____
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)

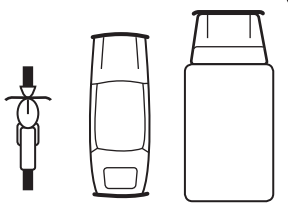
9. Vodič
Meno: _____
Priezvisko: _____
Adresa: _____
Vodič. pr. č. _____
Skup. _____ Vystavil _____

Platný od _____ do _____
(Pre bus, taxi)

10. Hlavný smer nárazu označte šípkou



10. Hlavný smer nárazu označte šípkou



11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zaviniť

Vodič vozidla A	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Vodič vozidla B	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Spoluvina	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

Iný (meno, adresa) _____

A

16. Podpis zúčastnených

A	B
---	---

15. Nehodu zaviniť

Vodič vozidla A	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Vodič vozidla B	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Spoluvina	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

Iný (meno, adresa) _____

B

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

7. Vozidlo	12. Vyznačte	7. Vozidlo
Typ-značka _____		Typ-značka _____
EČV _____		EČV _____

8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky mot. voz.	1 1	8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky mot. voz.
_____	2 2	_____
_____	3 3	_____

Adresa: _____	4 Vozidlo vychádzalo z miesta ležiaceho mimo cesty 4	Adresa: _____
Číslo poistky: _____	5 Vozidlo odbočovalo na miesto ležiace mimo cesty 5	Číslo poistky: _____
Zelená karta číslo: _____	6 Vozidlo vchádzalo na kruhový objazd 6	Zelená karta číslo: _____

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

Vozidlo poistené havarijne (KASKO)	7 Vozidlo išlo po kruhovom objazde 7	Vozidlo poistené havarijne (KASKO)
<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	8 Vozidlo narazilo do zadnej časti vozidla idúceho tým istým smerom v tom istom pruhu 8	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

V ktorej poisťovni? _____	9 Vozidlo išlo súbežne 9	V ktorej poisťovni? _____
---------------------------	--------------------------	---------------------------

9. Vodič	10 Vozidlo prechádzalo z pruhu do pruhu 10	9. Vodič
Meno: _____	11 Vozidlo prechádzalo 11	Meno: _____
Priezvisko: _____	12 Vozidlo odbočovalo vpravo 12	Priezvisko: _____
Adresa: _____	13 Vozidlo odbočovalo vľavo 13	Adresa: _____
Vodič. pr. č. _____	14 Vozidlo cúvalo 14	Vodič. pr. č. _____
Skup. _____ Vystavil _____	15 Vozidlo prešlo do protismeru 15	Skup. _____ Vystavil _____
	16 Vozidlo prišlo sprava 16	

Platný od _____ do _____	17 Vozidlo nedalo prednosť v jazde 17	Platný od _____ do _____
(Pre bus, taxi)	(Prípadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke)	(Pre bus, taxi)

10. Hlavný smer nárazu označte šípkou	← Počet vyznačených polí →	10. Hlavný smer nárazu označte šípkou
---------------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

11. Viditeľné poškodenie	13. Plánik nehody	11. Viditeľné poškodenie
_____	14. Počet vyznačených polí	_____
_____	14. Poznámky	_____
_____	15. Nehodu zaviniť	_____

15. Nehodu zaviniť	16. Podpis zúčastnených	15. Nehodu zaviniť
Vodič vozidla A <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	A B	Vodič vozidla A <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Vodič vozidla B <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		Vodič vozidla B <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Spoluvina <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		Spoluvina <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Iný (meno, adresa) _____		Iný (meno, adresa) _____

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?		Est-il payeur de la TVA?	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		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

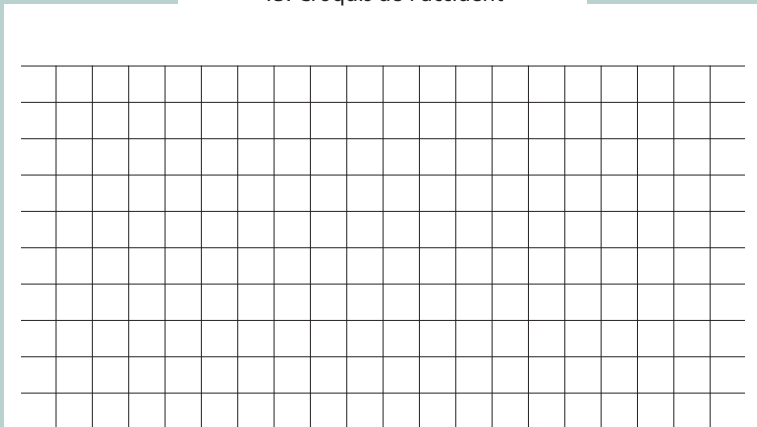
Conducteur du véhicule A oui non
Conducteur du véhicule B oui non
Complicité oui non
Autre (nom, adresse) _____

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 _____

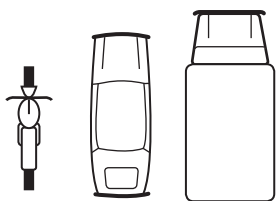
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés?
oui non

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 non
Conducteur du véhicule B oui non
Complicité oui non
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