(Prosíme, tu opatrne odtrhnite)

Groupama
Poisťovňa

Správa o nehode

Vyplnia vodiči oboch vozidiel

1. Dátum nehody	Hodina	2. Miesto (ulica, č. domu, kilometer cesty, mesto, štát)	3. Zranení áno ☐ nie ☐
4. Iné poškodenie než na vozoch A a B áno ☐ nie ☐		5. Svedkovia (spolujazdca podčiarknite)	Vyšetrované políciou áno ☐ nie ☐

Vozidlo A

6. Držiteľ (meno, adresa)

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

7. Vozidlo
Typ-značka
ECV

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

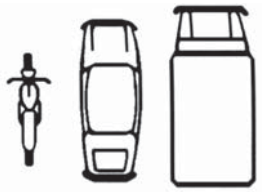
Adresa:
Číslo poistky
Zelená karta číslo

(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty | Platí do:

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 šípkou



11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zavinil

Vodič vozidla A	áno ☐	nie ☐
Vodič vozidla B	áno ☐	nie ☐
Spoluvina	áno ☐	nie ☐

Iný (meno, adresa)

A

Vozidlo B

6. Držiteľ (meno, adresa)

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

7. Vozidlo
Typ-značka
ECV

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

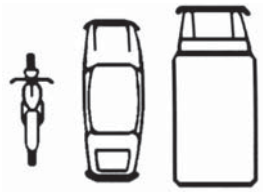
Adresa:
Číslo poistky
Zelená karta číslo

(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty | Platí do:

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 šípkou



11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zavinil

Vodič vozidla A	áno ☐	nie ☐
Vodič vozidla B	áno ☐	nie ☐
Spoluvina	áno ☐	nie ☐

Iný (meno, adresa)

B

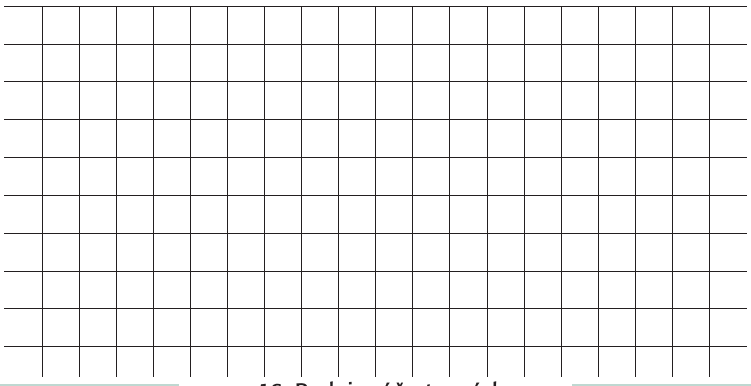
12. Vyznačte

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 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

(Prípadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke)

Počet vyznačených polí

13. Plánik nehody



16. Podpis zúčastnených

A B

Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte.

(Prosíme, tu opatrne odtrhnite)

Groupama
Poisťovňa

Správa o nehode

Vyplnia vodiči oboch vozidiel

1. Dátum nehody	Hodina	2. Miesto (ulica, č. domu, kilometer cesty, mesto, štát)	3. Zranení áno ☐ nie ☐
4. Iné poškodenie než na vozoch A a B áno ☐ nie ☐		5. Svedkovia (spolujazdca podčiarknite)	Vyšetrované políciou áno ☐ nie ☐

Vozidlo A

6. Držiteľ (meno, adresa)

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

7. Vozidlo
Typ-značka
ECV

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

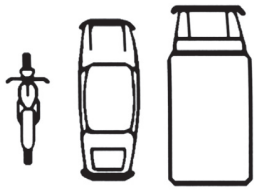
Adresa:
Číslo poistky
Zelená karta číslo

(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty | Platí do:

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 šípkou



11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zavinil

Vodič vozidla A	áno ☐	nie ☐
Vodič vozidla B	áno ☐	nie ☐
Spoluvina	áno ☐	nie ☐

Iný (meno, adresa)

A

Vozidlo B

6. Držiteľ (meno, adresa)

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

7. Vozidlo
Typ-značka
ECV

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

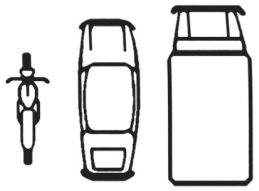
Adresa:
Číslo poistky
Zelená karta číslo

(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty | Platí do:

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 šípkou



11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zavinil

Vodič vozidla A	áno ☐	nie ☐
Vodič vozidla B	áno ☐	nie ☐
Spoluvina	áno ☐	nie ☐

Iný (meno, adresa)

B

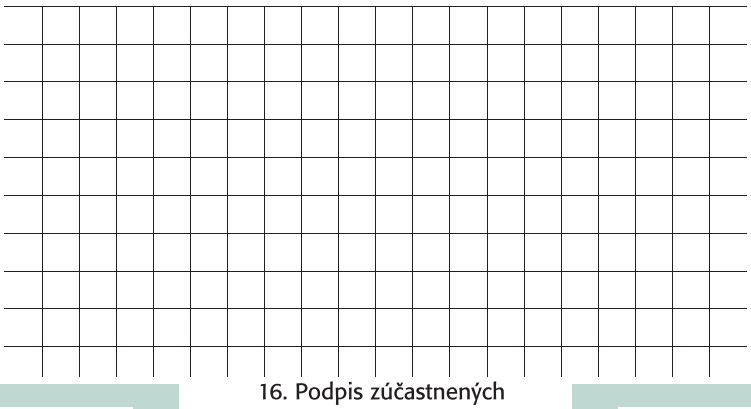
12. Vyznačte

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 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

(Prípadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke)

Počet vyznačených polí

13. Plánik nehody



16. Podpis zúčastnených

A B

Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte.

(Unfallbericht bitte vorsichtig an der Perforation trennen)

Groupama
Poisťovňa

Unfallbericht

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

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

Fahrzeug A

6. Fahrzeughalter (Name und Anschrift)
Herr/Frau/Fräulein/Firma

Telefon (von 9 - 16 Uhr)
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
ja ☐ nein ☐

7. Fahrzeug
Marke, Typ
Amtl. Kennzeichen

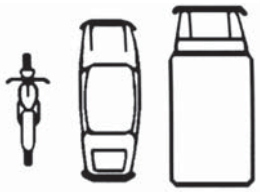
8. Haftpflichtversicherer

Adresse:
Vers. Nr.
Nr. der Grünen Karte
(Für Ausländer)
"Atestation"
oder Grüne Karte
gültig bis

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
ja ☐ nein ☐
In welcher Versicherung?

9. Fahrzeuglenker
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



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)

A

A

Fahrzeug B

6. Fahrzeughalter (Name und Anschrift)
Herr/Frau/Fräulein/Firma

Telefon (von 9 - 16 Uhr)
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
ja ☐ nein ☐

7. Fahrzeug
Marke, Typ
Amtl. Kennzeichen

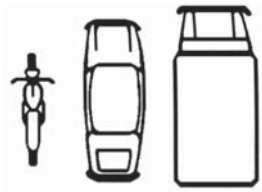
8. Haftpflichtversicherer

Adresse:
Vers. Nr.
Nr. der Grünen Karte
(Für Ausländer)
"Atestation"
oder Grüne Karte
gültig bis

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
ja ☐ nein ☐
In welcher Versicherung?

9. Fahrzeuglenker
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



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)

B

B

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 Kreiseverkehr	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

13. Unfallskizze

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

16. Unterschrift der Fahrzeuglenker

A B

Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!

(Please, tear off carefully here)

Groupama
Poisťovňa

Registration of 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 ☐ no ☐
4. Other than car damages A and B yes ☐ no ☐		5. Witnesses (underline the follow-travelers)	Investigated by police yes ☐ no ☐

Vehicle A

6. Owner (Name and address)

telephone (9 a.m. - 4 p.m.)
Payer of V.A.T.
yes ☐ no ☐

7. Vehicle
Type - Mark
Registration No.

8. Third-party liability insurer

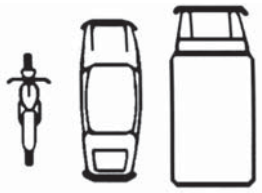
Address:
Policy No.
Green Card No.

(For foreigners only) Green Card | valid until

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.)

10. Indicate by an arrow the point of initial impact



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)

A

Vehicle B

6. Owner (Name and address)

telephone (9 a.m. - 4 p.m.)
Payer of V.A.T.
yes ☐ no ☐

7. Vehicle
Type - Mark
Registration No.

8. Third-party liability insurer

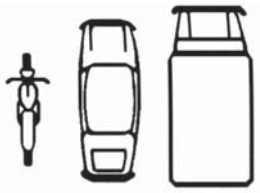
Address:
Policy No.
Green Card No.

(For foreigners only) Green Card | valid until

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.)

10. Indicate by an arrow the point of initial impact



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)

B

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

Total number of spaces marked with a cross

13. Plan of the accident

16. Signatures of the participants

A B

Do not make any changes after signing the paper.

(Prière de détacher ici avec précaution)

Groupama
Poisťovňa

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 ☐ non ☐
4. Dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B oui ☐ non ☐		5. Témoins (soulignez les passagers)	Instruit par la police oui ☐ non ☐

Vehicule A

6. Nom, prénom et adresse de l'assuré

Téléphone (de 9H à 16H)
Est-il payeur de la TVA? oui ☐ non ☐

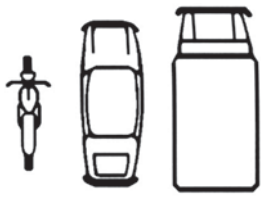
7. Véhicule
Marque, type
No. d'immatr.

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)

A

Vehicule B

6. Nom, prénom et adresse de l'assuré

Téléphone (de 9H à 16H)
Est-il payeur de la TVA? oui ☐ non ☐

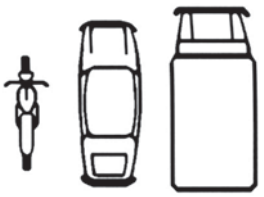
7. Véhicule
Marque, type
No. d'immatr.

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)

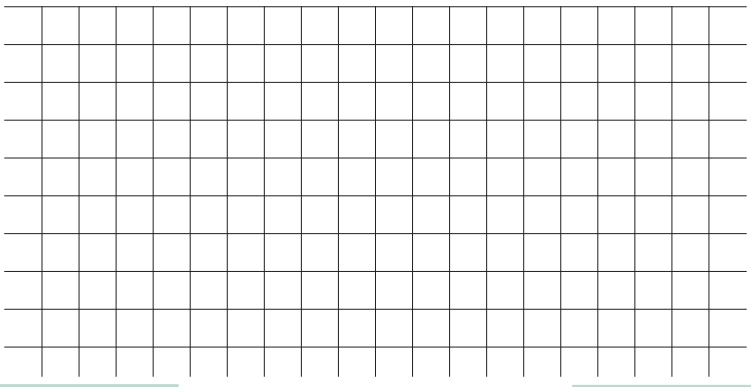
B

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 reservée 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

Groupama
Poisťovňa

Groupama poisťovňa, a.s.
Miletičova 21, 821 08, Bratislava
IČO: 35 862 131, IČ DPH: SK 2021 732 977
Zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I
oddiel: Sa, vložka č.: 3156/B

POKYNY PRE ÚČASTNÍKOV DOPRAVNEJ NEHODY A AKO POSTUPOVAŤ

1. Táto správa o nehode nenahrádza písomné hlásenie na predpísanom tlačive.
   V prípade, ak sa udalosť stala na území SR, je povinnosťou poisteného bez zbytočného odkladu, najneskôr do 15 kalendárnych dní nahlásiť poistnú udalosť na najbližšom obchodnom mieste Groupama poisťovne, a.s. a zaslať vyplnené tlačivo „OZNÁMENIE POISTENÉHO O ŠKODE Z PZP" na adresu: Groupama poisťovňa, a.s., Miletičova 21, 821 08 Bratislava.
   V prípade, ak sa udalosť stala mimo územia SR, po príchode na územie SR bez zbytočného odkladu, najneskôr do 30 kalendárnych dní nahláste poistnú udalosť na najbližšom obchodnom mieste Groupama poisťovne, a.s. a zašlite vyplnené tlačivo „OZNÁMENIE POISTENÉHO O ŠKODE Z PZP" na adresu: Groupama poisťovňa, a.s., Miletičova 21, 821 08 Bratislava.
   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 http://www.groupama.sk/sk/formulare-na-stiahnutie.aspx
2. Ak je niekto zranený, poskytnite mu prvú pomoc a privolajte lekára.
3. Privolajte políciu, ak to odporúča zákon alebo to vyžadujú okolnosti.
4. Vyplňte „Správu o nehode" v slovenskej verzii v kolónkach, ktoré sa Vás týkajú.
5. Takto vyplnený formulár opatrne odtrhnite a založte pod formulár v jazykovej verzii, ktorá je najbližšia Vašej protistrane.
6. Požiadajte Vašu protistranu o vyplnenie jej verzie formuláru, čím sa i na Vašu verziu prepíšu údaje protistrany.
7. Je potrebné dbať na to, aby pod Vašou verziou formuláru a verziou protistrany bola verzia jazykovo najbližšia miestnej polícii, čím aj polícia získa verziu pre ňu zrozumiteľnú.
8. Po vyplnení obidve verzie navzájom podpíšte a požiadajte políciu, aby Vám napísané údaje potvrdila, a to na časti nad formulárom.
9. Po ukončení všetkých týchto úkonov máte v ruke doklad, ktorý urýchli likvidáciu Vašej škodovej udalosti.

Pre políciu / Unsere Bitte an die Polizei / For the police / Pour la police:
Prosíme, potvrďte správnosť doleuvedených údajov a vyznačte tieto údaje / 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**		**B**	
Alkohol zistený / Bei wem wurde Alkohol festgestellt / Alcohol in blood / Alcool dans le sang	**A**		**B**	
VP zadržaný / Wem wurde der Fürhrernschein abgenommen / Driving licence taken away / Permis de conduire retiré	**A**		**B**	

V prípade dopravnej nehody volajte **asistenčnú službu**, ktorá Vám je k dispozícii nepretržite 24 hodín denne na bezplatnom tel. č. **0800 155 315** v rámci Slovenskej republiky a na tel. č. **00421 2 492 05 999**, ak sa dopravná nehoda stane v zahraničí.

Hlásenie škôd:
Groupama poisťovňa, a.s.
Miletičova 21, 821 08 Bratislava
Telefónne číslo: +421 2 20 854 854
Fax: +421 2 20 854 442