

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

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)

Platnosť zelenej karty

Platí do:

Vozidlo poistené havarijne (KASKO)

 áno nie

V ktorej poisťovni?

9. Vodič

Meno:

Priezvisko:

Adresa:

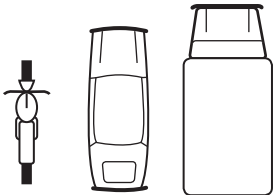
Vodič. pr. č.

Skup.      Vystavil

Platný od      do

(Pre bus, taxi)

10. Hlavný smer nárazu  
označte šípkou



11. Viditeľné poškodenie

---

---

14. Poznámky

---

---

15. Nehodu zaviniť

Vodič vozidla A

 áno nie

Vodič vozidla B

 áno nie

Spolušina

 áno nie

Iný (meno, adresa)

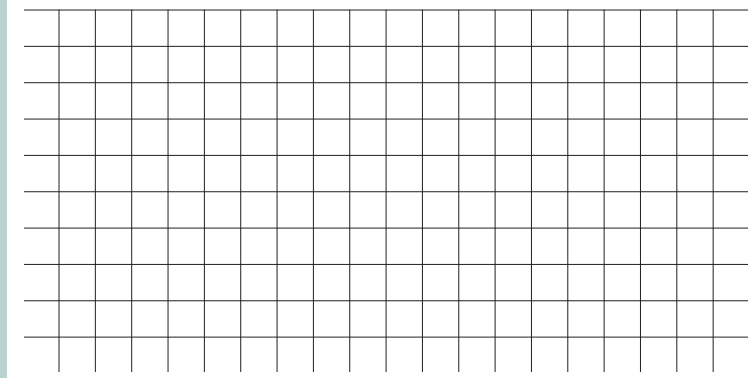
### 12. Vyznačte

- |                          |   |                          |                          |
|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 Vozidlo stálo   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 2 Vozidlo sa pohýnalo   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 3 Vozidlo zastavovalo   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 4 Vozidlo vychádzalo z miesta ležiaceho mimo cesty                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 5 Vozidlo odbočovalo na miesto ležiace mimo cesty                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 6 Vozidlo vchádzalo na kruhový objazd   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 7 Vozidlo išlo po kruhovom objazde  | <input type="checkbox"/> | <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"/> |
| <input type="checkbox"/> | 9 Vozidlo išlo súbežne  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 10 Vozidlo prechádzalo z pruhu do pruhu   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 11 Vozidlo prechádzalo  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 12 Vozidlo odbočovalo vpravo  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 13 Vozidlo odbočovalo vľavo   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 14 Vozidlo cúvalo   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 15 Vozidlo prešlo do protismeru   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 16 Vozidlo prišlo sprava  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 17 Vozidlo nedalo prednosť v jazde  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(Prípadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke)

Počet vyznačených polí

### 13. Plánik nehody



A

B

### 16. Podpis zúčastnených

Vodič vozidla A

 áno nie

Vodič vozidla B

 áno nie

Spolušina

 áno nie

Iný (meno, adresa)

Vodič vozidla A

 áno nie

Vodič vozidla B

 áno nie

Spolušina

 áno nie

Iný (meno, adresa)

A

B

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
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 políciaou <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie	

**Vozidlo A**

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 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)

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) \_\_\_\_\_

A

**Vozidlo B**

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 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)

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) \_\_\_\_\_

B

12. Vyznačte

1	Vozidlo stálo	1
2	Vozidlo sa pohýňalo	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 súběžne	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

(Prípady iný priebeh nehody uvedte v poznámke)

← Počet vyznačených polí →

13. Plánik nehody



16. Podpis zúčastnených

A
B

Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte

# Správa o nehode

(Prosíme, tu opatrne odtrhnite)

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"/> nie <input type="checkbox"/>
4. Iné poškodenie než na vozoch A a B <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	5. Svedkovia (spolujazdca podčiarknite)	Vyšetované policiou <input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> áno <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: \_\_\_\_\_

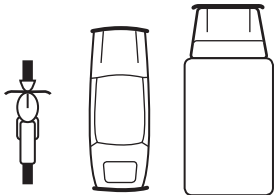
(Pre cudzincov) Platí do: \_\_\_\_\_  
 Platnosť zelenej karty \_\_\_\_\_  
 Vozidlo poistené havarijne (KASKO)  
 áno  nie

V ktorej poisťovni? \_\_\_\_\_

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 zavinił  
 Vodič vozidla A  áno   nie   
 Vodič vozidla B  áno   nie   
 Spoluvina  áno   nie   
 Iný (meno, adresa) \_\_\_\_\_

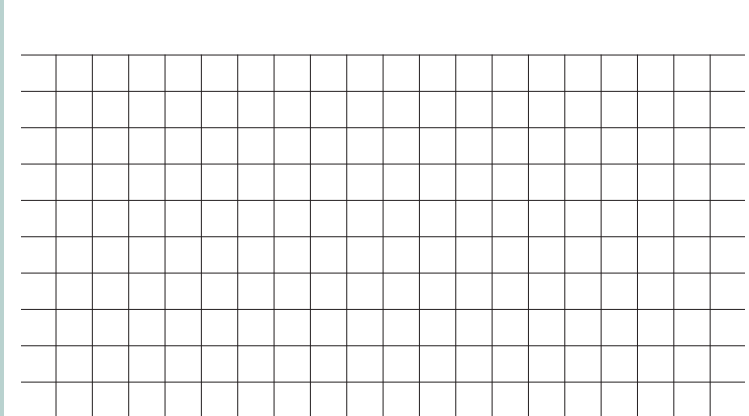
12. Vyznačte

1	Vozidlo stáło	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 súběžne	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

(Prípady iný priebeh nehody uvedte v poznámke)

← Počet vyznačených polí →

13. Plánik nehody



16. Podpis zúčastných

A	B
---	---

7. Vozidlo  
 Typ-značka \_\_\_\_\_  
 EČV \_\_\_\_\_

8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky mot. voz.  
 \_\_\_\_\_  
 Adresa: \_\_\_\_\_  
 Číslo poistky: \_\_\_\_\_  
 Zelená karta číslo: \_\_\_\_\_

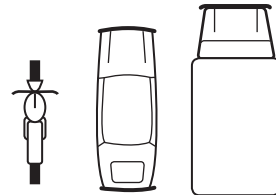
(Pre cudzincov) Platí do: \_\_\_\_\_  
 Platnosť zelenej karty \_\_\_\_\_  
 Vozidlo poistené havarijne (KASKO)  
 áno  nie

V ktorej poisťovni? \_\_\_\_\_

9. Vodič  
 Meno: \_\_\_\_\_  
 Priezvisko: \_\_\_\_\_  
 Adresa: \_\_\_\_\_  
 Vodič. pr. č. \_\_\_\_\_  
 Skup. \_\_\_\_\_ Vystavil \_\_\_\_\_

Platný od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
 (Pre bus, taxi)

10. Hlavný smer nárazu označte šípku



11. Viditeľné poškodenie  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

14. Poznámky  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

15. Nehodu zavinił  
 Vodič vozidla A  áno   nie   
 Vodič vozidla B  áno   nie   
 Spoluvina  áno   nie   
 Iný (meno, adresa) \_\_\_\_\_



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**

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

<input type="checkbox"/>	1	The car was parked	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	starting to ride	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3	stopping	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	entering the road	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5	leaving the road	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6	entering a roundabout	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7	circulating in a roundabout	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	8	striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9	going in the same direction but in a different lane	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10	changing lanes	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11	overtaking	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12	turning to the right	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13	turning to the left	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14	reversing	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	15	encroaching in the opposite traffic lane	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16	coming from the right	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	17	not observing a right of way sign	<input type="checkbox"/>

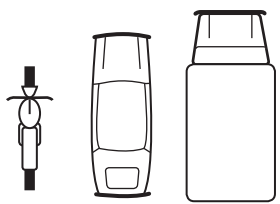
Total number of spaces marked with a cross →

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.? \_\_\_\_\_

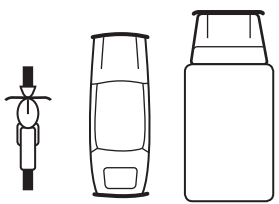
9. Driver  
Name: \_\_\_\_\_  
Surname: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_  
Driving license No. \_\_\_\_\_  
Groups \_\_\_\_\_ Issued by \_\_\_\_\_  
Valid from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_  
(for bus, taxi etc.)

9. Driver  
Name: \_\_\_\_\_  
Surname: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_  
Driving license No. \_\_\_\_\_  
Groups \_\_\_\_\_ Issued by \_\_\_\_\_  
Valid from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_  
(for bus, taxi etc.)

10. Indicate by an arrow the point of initial impact



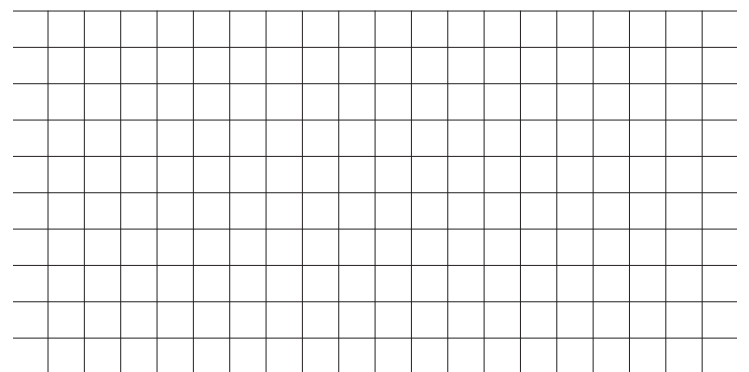
10. Indicate by an arrow the point of initial impact



11. Visible damage  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
14. Remarks  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Visible damage  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
14. Remarks  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Plan of the accident



15. Accident caused by  
Vehicle driver A yes  no   
Vehicle driver B yes  no   
Common fault yes  no   
Other (name, address) \_\_\_\_\_

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

# 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 \_\_\_\_\_

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

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 \_\_\_\_\_

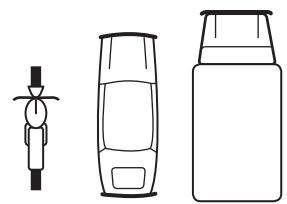
9. Conducteur  
Nom: \_\_\_\_\_  
Prénom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Permis de conduire No. \_\_\_\_\_  
Catégorie \_\_\_\_\_ délivré par \_\_\_\_\_  
Valable du \_\_\_\_\_ jusqu'au \_\_\_\_\_ (pour les bus et les taxis)

9. Conducteur  
Nom: \_\_\_\_\_  
Prénom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Permis de conduire No. \_\_\_\_\_  
Catégorie \_\_\_\_\_ délivré par \_\_\_\_\_  
Valable du \_\_\_\_\_ jusqu'au \_\_\_\_\_ (pour les bus et les taxis)

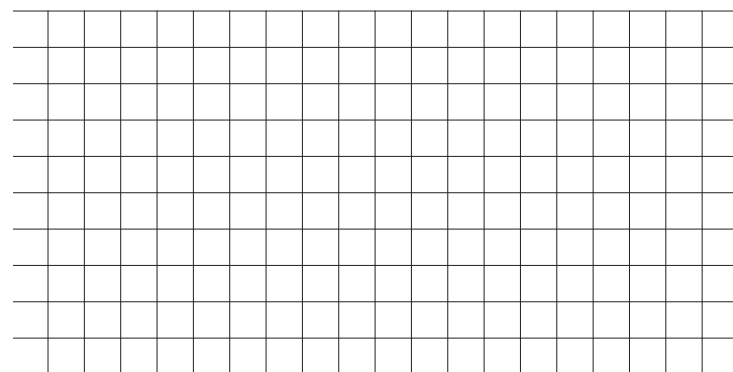
10. Indiquez par une flèche le point de choque initial



10. Indiquez par une flèche le point de choque initial



13. Croquis de l'accident



11. Dégâts apparents \_\_\_\_\_  
14. Observations \_\_\_\_\_

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) \_\_\_\_\_

16. Signatures des personnes intéressées  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

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](http://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**

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

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

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

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

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