Groupama

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 ☐ 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

EČV

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:

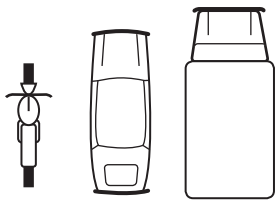
Vodič. pr. č.

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

EČV

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:

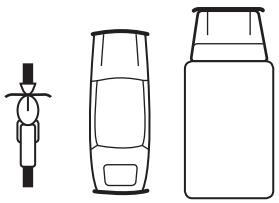
Vodič. pr. č.

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 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. Plánik nehody

16. Podpis zúčastnených

A B

Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte

Groupama

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 ☐ 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

EČV

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:

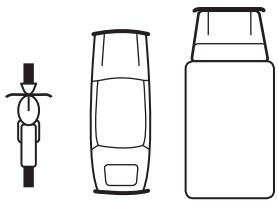
Vodič. pr. č.

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

EČV

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:

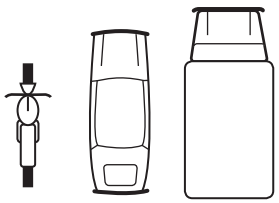
Vodič. pr. č.

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 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. Plánik nehody

16. Podpis zúčastnených

A B

Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte

Groupama

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 ☐ 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

EČV

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:

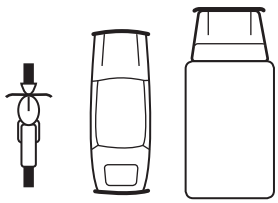
Vodič. pr. č.

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

EČV

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:

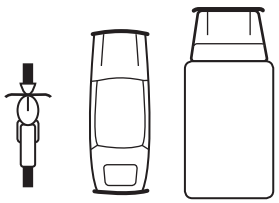
Vodič. pr. č.

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 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. Plánik nehody

16. Podpis zúčastnených

A B

Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte

Groupama

(Unfallbericht bitte vorsichtig an der Perforation trennen)

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

Telefón (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 _____

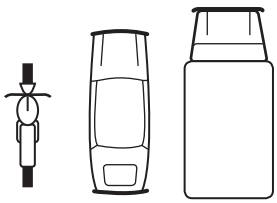
Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
ja ☐ nein ☐

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

Fahrzeug B

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

Telefón (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 _____

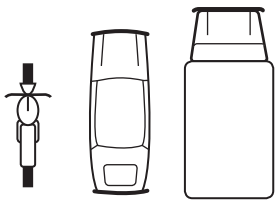
Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
ja ☐ nein ☐

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

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	furh 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!

Groupama

Registration of accident

(Please, tear off carefully here)

Must be signed by both drivers

1. Date of accident	Time	2. Place (street, Nº 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

Typ - 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: _____

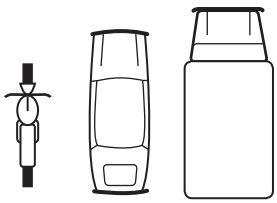
Driving license No. _____

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

Typ - 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: _____

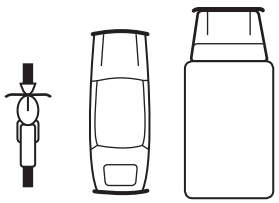
Driving license No. _____

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.

Groupama

Constat amiable d'accident automobile

(Prière de détacher ici avec précaution)

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. 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: _____

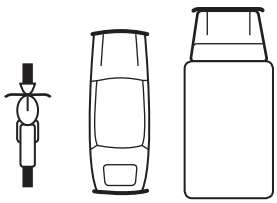
Permis de conduire No. _____

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) _____

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. 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: _____

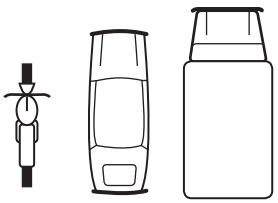
Permis de conduire No. _____

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) _____

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

A B

Groupama

Groupama poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu
Miletičova 21, 821 08 Bratislava
IČO: 47 236 060, IČ DPH: SK4020340236
Zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I
oddiel: Po, vložka č.: 2019/B

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 verziou formuláru a verziou protistrany bola verzia jazykovo najbližšia miestnej polícii, čim aj polícia získa verziu pre ňu zrozumiteľnú.
7. Po vyplnení obidve verzie 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, potvrďte 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, confi rmez 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 ☐
Vodičský preukaz zadržaný / Wem wurde der Führernschein abgenommen / Driving licence taken away / Permis de conduire retiré	A ☐	B ☐

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 / Schadensmeldung / Insurance claim report / Signalement des dommages**:**
Groupama poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu
Miletičova 21, P. O. Box 32, 820 05 Bratislava 25
Call centrum: +421 2 208 54 208