

## V prípade, že sa stanete účastníkom dopravnej nehody, odporúčame dodržať nasledovný postup:

### 1. Po vzniku dopravnej nehody **NEOPÚŠŤAJTE MIESTO NEHODY** a **NEKONAJTE UNÁHLENE / POD NÁTĽAKOM**.

### 2. Ako **PRVÉ** okamžite **UROBTE**:

- zapnite **svetelné výstražné znamenie** (výstražné smerovky),
- nasadte si **bezpečnostnú reflexnú vestu**,
- umiestnite prenosný **výstražný trojuholník** tak, aby bol dobre viditeľný (najmenej 50 m za vozidlom, na diaľnici najmenej 100 m za vozidlom),
- **skontrolujte, či je niekto zranený** a v prípade potreby poskytnite prvú pomoc alebo okamžite kontaktujte záchrannú službu na telefónnom čísle **155**, resp. ostatné zložky integrovaného záchranného systému na čísle **112**.

**Upozornenie:** Útek z miesta nehody, neprivolanie záchrannej služby či neposkytnutie prvej pomoci zranenému, môžu byť predmetom trestného konania.

### 3. **158 (POLÍCIU) alebo 112 VOLAJTE, ak:**

- pri nehode bol **niekto zranený** (vznikla škoda na zdraví alebo na živote),
- **neviete sa** s druhým účastníkom **dohodnúť** na tom, kto nehodu zaviniť,
- bol **poškodený iný majetok** (napr. poškodené vozidlá, dopravné značky, stĺpy verejného osvetlenia, oplotenie, dom, zaparkované vozidlo, služobné vozidlo a pod. alebo došlo k stretu so zverou),
- vinník z miesta nehody **ušiel**, je **pod vplyvom** alkoholu alebo drog, **nemá** uzatvorené **PZP**,
- unikli nebezpečné látky a ropné produkty (napr. olej, benzín, nafta a pod.),
- nehoda sa stala **v zahraničí** (následne postupujte podľa pokynov **v bode 7**).

### 4. **ZADOKUMENTUJTE** a zabezpečte miesto nehody:

- **všetko nafotťe:** postavenie obidvoch vozidiel po nehode (zo všetkých strán a uhlov), všetky poškodenia na každom z nich,
- ak je to možné, **zakreslite** odkiaľ a ako vozidlá prišli a ich konečnú polohu,
- **zdržte sa požitia alkoholu** alebo inej návykovej látky a akéhokoľvek konania, ktoré by bolo na ujmu riadneho šetrenia nehody (najmä premiestnenia vozidiel),
- ak je na záchranu zranených alebo na zabezpečenie cestnej premávky nevyhnutné zmeniť pozície vozidiel na mieste nehody, **zakreslite čo najdetailnejšie situáciu a stopy** a urobte vhodné opatrenia k zabezpečeniu plynulosti a bezpečnosti premávky v úseku nehody.

### 5. **ĎALEJ POSTUPUJTE** nasledovne :

- **vyplňte a podpíšte** spolu s druhým účastníkom nehody **Záznam o dopravnej nehode** (pravdivo, podrobne, kompletne a najmä čitateľne, vrátane nákresu plánu nehody a označenia svedkov nehody),
- **druhá strana je povinná poskytnúť Vám** všetky potrebné informácie a rovnako musí podpísať Záznam o dopravnej nehode; **ak nie, volajte políciu**,
- Záznam o dopravnej nehode **vyplňte vždy**, nakoľko poisťovňa a druhý účastník nehody budú uvedené údaje potrebovať,
- **jasne označte vinníka a poškodeného** alebo uveďte, že ide o spoluzavinenie zúčastnených
- **originál tlačiva si necháva vinník** nehody, ktorý je povinný škodu nahlásiť poisťovni a kópia zostáva poškodenému,
- Záznam o dopravnej nehode **nemožno dodatočne meniť a dopĺňať**.

**Upozornenie:** Bezprostredne po nehode Vás môžu osloviť spoločnosti s ponukou pomoci pri likvidácii vzniknutej škodovej udalosti (tento postup Vám neodporúčame).

### 6. **NEPOJAZDNÉ VOZIDLO** – asistenčné služby:

Kontaktujte NON-STOP asistenčnú službu GLOBAL ASSISTANCE SLOVAKIA, s.r.o. na telefónnom čísle **18 118** a zo zahraničia **+421 2 6353 2236**.

### 7. Ak sa stanete účastníkom dopravnej nehody **V ZAHRANIČÍ**, odporúčame okrem vyššie uvedeného dodržať nasledovný postup:

- Ak je Vaše **motorové vozidlo nepojazdné**, kontaktujte asistenčnú službu GLOBAL ASSISTANCE SLOVAKIA, s.r.o. na telefónnom čísle **+421 2 6353 2236** alebo Call centrum na telefónnom čísle **+421 2 5262 7282**.

**Upozornenie:** Charakter a rozsah asistenčných služieb závisí od druhu Vami dojednaného poistenia. V prípade čerpania asistenčných služieb prostredníctvom tretích strán (mimo GLOBAL ASSISTANCE SLOVAKIA, s.r.o.), je poisťiteľ oprávnený odmietnuť alebo znížiť poistné plnenie za tieto služby.

- Po privolaní polície si **poznačte adresu, resp. telefonický kontakt policajnej stanice**, ktorá udalosť rieši.
- Predložte **Zelenú kartu** vozidla, kde sú uvedené údaje o vozidle, vlastníkovi, držiteľovi a poisťovateľovi zodpovednosti a rovnako všetky tieto informácie žiadajte od ostatných účastníkov nehody. Zelenú kartu nikdy neodovzdávajte (ani polícii), dovoľte len vyhotovenie jej fotokópie.

- **V prípade, že nerozumiete textu**, či nesúhlasíte s obsahom Záznamu o dopravnej nehode, policajného protokolu alebo inej písomnosti, ktorá je Vám predložená na podpis, **zaznačte túto skutočnosť v slovenčine**. V slovenčine môžete rovnako zapísať Vašu verziu dopravnej nehody alebo iné dôležité fakty.
- **Nehodu treba oznámiť** aj v prípade, ak sa domnievate, že nebola Vami zavinená.
- **Písomne neuznávajte žiadne nároky** a ani nepreplácajte náhradu škody bez predchádzajúcej konzultácie so zamestnancami spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group. V prípade, že obdržíte súdnu zásielku alebo iné písomnosti, bezodkladne informujte poisťovňu a rovnako poisťovni odstupujte všetky Vám doručované písomnosti.
- Ak došlo k dopravnej nehode **Vaším zavinením**, poskytnite poškodeným nasledovné informácie:
  - s uplatnením nárokov zo vzniknutej škodovej udalosti sa môžu obrátiť priamo na korešpondenčných partnerov spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (likvidačné spoločnosti uvedené v priloženom zozname v krajinách svojho trvalého bydliska),
  - v krajinách, kde spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group nemá korešpondenčných partnerov, sa poškodení môžu obrátiť na miestnu národnú kanceláriu poisťovateľov, ktorej adresa sa nachádza na druhej strane Zelenéj karty,
  - poškodení sa môžu rovnako obrátiť so svojimi nárokmi, prípadne informáciami priamo na spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, kde je zabezpečená komunikácia v anglickom a nemeckom jazyku, a to prostredníctvom e-mailu [greencard@koop.sk](mailto:greencard@koop.sk).

## 8. Dôležité kontakty:

### Dôležité telefónne čísla na Slovensku:

Číslo tiesňového volania	112
Hasičská služba	150, 112
Záchranná služba	155, 112
Polícia	158, 112

### Poskytovateľ asistenčných služieb – GLOBAL ASSISTANCE SLOVAKIA, s.r.o.:

Z územia SR	18 118
Zo zahraničia	+421 2 6353 2236

### Hlásenie škôd – Call centrum:

Z územia SR	0850 111 566
Zo zahraničia	+421 2 5262 7282

## 9. Hlásenie škodovej udalosti:

- telefonicky pracovné dni od 7:00 hod. do 19:00 hod. na Call centre, z územia SR na 0850 111 566 a zo zahraničia na +421 2 5262 7282,
- prostredníctvom online formulára na internetovej stránke [www.kpas.sk](http://www.kpas.sk),
- zaslaním vyplneného scanu Záznamu o dopravnej nehode na: [KPASlikvidaciaNP@kpas.sk](mailto:KPASlikvidaciaNP@kpas.sk),
- osobne v každom obchodnom mieste poisťovne, a to čo najskôr.

**Upozornenie:** Ak ste zodpovedný za vznik škody na území Slovenskej republiky, nahláste škodovú udalosť **do 15 dní** od jej vzniku. V prípade, že ku škode došlo v zahraničí, nahláste ju **do 30 dní** odo dňa jej vzniku.

# Záznam o dopravnej nehode

Vyplnia vodiči oboch vozidiel

Ide len o informácie potrebné  
na rýchle vybavenie likvidácie.



2454

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 vozidle A a B áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	5. Svedkovia (mená, adresy, r.č., kontakt – spolujazdca podčiarknite)		Vyšetované políciou áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Policajný útvar mesta

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

Vozidlo A	Vozidlo B
7. Vozidlo	7. Vozidlo
Typ – značka	Typ – značka
ŠPZ/EČV	ŠPZ/EČV
VIN	VIN
8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky mot. vozidla	8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky mot. vozidla
Adresa	Adresa
Číslo poisťky	Číslo poisťky
Zelená karta číslo (Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty Platí do	Zelená karta číslo (Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty Platí do
Vozidlo poistené havarijne (KASKO) áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Vozidlo poistené havarijne (KASKO) áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
V ktorej poisťovni?	V ktorej poisťovni?
9. Vodič	9. Vodič
Meno	Meno
Priezvisko	Priezvisko
Adresa	Adresa
Vodič. pr. č.	Vodič. pr. č.
Skupina	Skupina
Vystavil	Vystavil
Platný od do	Platný od do
(Pre bus, taxi)	(Pre bus, taxi)

10. Hlavný smer nárazu označte šípkou ↓	Počet označených polí	10. Hlavný smer nárazu označte šípkou ↓
---	-----------------------	---

Vozidlo A	Vozidlo B
11. Viditeľné poškodenie	11. Viditeľné poškodenie
14. Poznámky	14. Poznámky

12. Vyznačte	13. Plánik nehody	12. Vyznačte
<input type="checkbox"/> 1 Vozidlo stálo		<input type="checkbox"/> 1 Vozidlo stálo
<input type="checkbox"/> 2 Vozidlo sa pohývalo		<input type="checkbox"/> 2 Vozidlo sa pohývalo
<input type="checkbox"/> 3 Vozidlo zastavovalo		<input type="checkbox"/> 3 Vozidlo zastavovalo
<input type="checkbox"/> 4 Vozidlo vychádzalo z miesta ležiaceho mimo cesty		<input type="checkbox"/> 4 Vozidlo vychádzalo z miesta ležiaceho mimo cesty
<input type="checkbox"/> 5 Vozidlo odbočovalo na miesto ležiace mimo cesty		<input type="checkbox"/> 5 Vozidlo odbočovalo na miesto ležiace mimo cesty
<input type="checkbox"/> 6 Vozidlo vchádzalo na kruhový objazd		<input type="checkbox"/> 6 Vozidlo vchádzalo na kruhový objazd
<input type="checkbox"/> 7 Vozidlo išlo po kruhovom objazde		<input type="checkbox"/> 7 Vozidlo išlo po kruhovom objazde
<input type="checkbox"/> 8 Vozidlo narazilo do zadnej časti vozidla idúceho tým istým smerom v tom istom pruhu		<input type="checkbox"/> 8 Vozidlo narazilo do zadnej časti vozidla idúceho tým istým smerom v tom istom pruhu
<input type="checkbox"/> 9 Vozidlo išlo súbežne		<input type="checkbox"/> 9 Vozidlo išlo súbežne
<input type="checkbox"/> 10 Vozidlo prechádzalo z pruhu do pruhu		<input type="checkbox"/> 10 Vozidlo prechádzalo z pruhu do pruhu
<input type="checkbox"/> 11 Vozidlo predchádzalo		<input type="checkbox"/> 11 Vozidlo predchádzalo
<input type="checkbox"/> 12 Vozidlo odbočovalo vpravo		<input type="checkbox"/> 12 Vozidlo odbočovalo vpravo
<input type="checkbox"/> 13 Vozidlo odbočovalo vľavo		<input type="checkbox"/> 13 Vozidlo odbočovalo vľavo
<input type="checkbox"/> 14 Vozidlo cúvalo		<input type="checkbox"/> 14 Vozidlo cúvalo
<input type="checkbox"/> 15 Vozidlo prešlo do protismeru		<input type="checkbox"/> 15 Vozidlo prešlo do protismeru
<input type="checkbox"/> 16 Vozidlo prišlo sprava		<input type="checkbox"/> 16 Vozidlo prišlo sprava
<input type="checkbox"/> 17 Vozidlo nedalo prednosť v jazde		<input type="checkbox"/> 17 Vozidlo nedalo prednosť v jazde

15. Podpis zúčastnených	15. Podpis zúčastnených
(napr. vyjadrenie k vine/spoluvine a pod.)	(napr. vyjadrenie k vine/spoluvine a pod.)
Nehodu zaviniť	Nehodu zaviniť
Vodič vozidla A áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Vodič vozidla A áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Vodič vozidla B áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Vodič vozidla B áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Spoluvina áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Spoluvina áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Iný (meno, adresa)	Iný (meno, adresa)

**Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte**  
Súčasnne beriem na vedomie, že spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracováva moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s likvidáciou škodovej udalosti, v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracovávaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (šešobecné nariadenie o ochrane údajov) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi, za účelom zabezpečenia likvidácie predmetnej škodovej udalosti.

Zároveň beriem na vedomie, že informácie o spracovávaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke [www.kpas.sk](http://www.kpas.sk).



**Ako používať formulár „Záznam o dopravnej nehode“**

Formulár „Záznam o dopravnej nehode“ plne zodpovedá modelu vytvorenému Comités Européen des Assurances (CEA). Je vytvorený na uplatnenie pri všetkých dopravných nehodách, slúži na záznam skutkového stavu a na jeho vyplnenie nie je potrebná dohoda o otázke zavinenia. Môžu byť uvedené aj protichodné výpovede, v nutnom prípade aj na zvláštnom liste. Keď má druhý účastník nehody taký istý formulár schválený Comités Européen des Assurances, ale v inom jazyku, sú tieto formuláre rovnaké. Môžete si preto jeho obsah bod po bode na základe vlastného formulára preložiť. Z tohto dôvodu sú jednotlivé body očíslované.

**Na mieste nehody**

- Použite len jednu sadu formulárov pre 2 zúčastnené vozidlá (dve sady pre 3 zúčastnené vozidlá atd.). Nie je dôležité, kto formulár dodá a vyplní. Použite guľôčkové pero a píšete tak, aby boli čitateľné aj kópie.
- Pri vyplňaní „Záznamu o dopravnej nehode“ dávajte pozor na nasledujúce:
  - otázky v bode 8 sa vzťahujú na Vaše doklady o poistení (číslo dokladu o poistení zodpovednosti, zelenej karty),
  - otázky v bode 9 sa vzťahujú k Vášmu vodičskému preukazu,
  - označte presne miesto stretu (bod 10),
  - označte krížikom ten variant (1 – 17), ktorý sa týka Vašej nehody (bod 12), a na konci uveďte počet označených polí,
  - vyhotovte náčrt nehody (bod 13).
- Nezabudnite uviesť prípadných svedkov nehody, ich mená a adresy, hlavne keď Váš názor sa líši od názoru ostatných účastníkov nehody.
- Podpíšte „Záznam o dopravnej nehode“ a dajte ho podpísať aj druhému vodičovi. Jeden výtlačok dajte druhému účastníkovi a nechajte si druhý za účelom odovzdania Vášmu poisťiteľovi.

**Po vyplnení formulára**

- pri oznámení nehody poisťovní nezabudnite uviesť, kde a kedy by mohlo byť vozidlo obhliadnuté odborníkom,
- v žiadnom prípade nemeňte údaje na prednej strane formulára,
- formulár odovzdajte bezodkladne príslušnej poisťovni.

Formulár „Záznam o dopravnej nehode“ majte vždy na dosah ruky. Uložte ho, prosím, vo vozidle.

**Po doplnení údajov slúži k nahláseniu škodovej udalosti v zmysle §10 ods. 1. zákona č. 381/2001 Z. z.**

**Údaje o vozidle, ktorým bola škoda spôsobená**

EČV:		Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. číslo karosérie/rámu):
EČV:		Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. číslo karosérie/rámu):
Rozsah poškodenia:			

**Údaje o poškodenom vozidle**

EČV:		Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. číslo karosérie/rámu):
EČV:		Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. číslo karosérie/rámu):
Rozsah poškodenia:			

**Škoda na zdraví**

Došlo ku škode na zdraví? <sup>1)</sup> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Meno a priezvisko poškodenej osoby:
Popíšte rozsah škody na zdraví:
Bola poškodená osoba pripútaná bezp. pásom? <sup>1)</sup> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Meno a priezvisko poškodenej osoby:
Popíšte rozsah škody na zdraví:
Bola poškodená osoba pripútaná bezp. pásom? <sup>1)</sup> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Meno a priezvisko poškodenej osoby:
Popíšte rozsah škody na zdraví:
Bola poškodená osoba pripútaná bezp. pásom? <sup>1)</sup> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

**Nároky poškodeného**

Žiada poškodený náhradu? <sup>1)</sup> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Žiada náhradu od vás? <sup>1)</sup> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	v akej výške?
Považujete nárok za oprávnený? <sup>1)</sup> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Vo výške:	Spoluvina poškodeného <sup>1)</sup> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
V čom spočíva vina /zavinenie poškodeného		
Bola už z vašej strany poskytnutá náhrada škody? <sup>1)</sup> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Komu a v akej výške?	

**Vyplní poisťovňa**

Dátum oznámenia škodovej udalosti:	Odvozdané prílohy:	os. číslo a podpis preberajúceho
------------------------------------	--------------------	----------------------------------

1) Platný variant zakrúžkujte.

Beriem na vedomie, že spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s likvidáciou škodovej udalosti, v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu Rady (EU) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a o zákone č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi, za účelom zabezpečenia likvidácie predmetnej škodovej udalosti.

Zároveň beriem na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke www.kpas.sk.

V

dňa

Popis (pečiatka)

# Agreed statement of facts on motor vehicle accident

**Must be signed  
by both drivers**

These are only information  
necessary for the quick processing  
of the claim settlement.



2454

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 the police yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

Vehicle A		Vehicle B	
6. Owner (Name and address)		6. Owner (Name and address)	
Telephone (9 a.m. - 4 p.m.)		Telephone (9 a.m. - 4 p.m.)	
Payer of V.A.T. yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Payer of V.A.T. yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	

7. Vehicle	12. Put a cross in each of the relevant spaces to help explain the plan		7. Vehicle
Type – Mark			Type – Mark
Registration No.	<input type="checkbox"/>	1 The car was parked	<input type="checkbox"/>
VIN	<input type="checkbox"/>	2 starting to ride	<input type="checkbox"/>
8. Third-party liability insurer	<input type="checkbox"/>	3 stopping	<input type="checkbox"/>
Address	<input type="checkbox"/>	4 entering the road	<input type="checkbox"/>
Policy No.	<input type="checkbox"/>	5 leaving the road	<input type="checkbox"/>
Green Card No.	<input type="checkbox"/>	6 entering a roundabout	<input type="checkbox"/>
(For foreigners only) Green card valid until	<input type="checkbox"/>	7 circulating in a roundabout	<input type="checkbox"/>
Is the damage to the vehicle insured? yes <input type="checkbox"/> no <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"/>
In which Insurance Comp.?	<input type="checkbox"/>	9 going in the same direction but in a different lane	<input type="checkbox"/>
9. Driver	<input type="checkbox"/>	10 changing lanes	<input type="checkbox"/>
Name	<input type="checkbox"/>	11 overtaking	<input type="checkbox"/>
Surname	<input type="checkbox"/>	12 turning to the right	<input type="checkbox"/>
Address	<input type="checkbox"/>	13 turning to the left	<input type="checkbox"/>
Driving license No.	<input type="checkbox"/>	14 reversing	<input type="checkbox"/>
Groups	<input type="checkbox"/>	15 encroaching in the opposite traffic lane	<input type="checkbox"/>
Issued by	<input type="checkbox"/>	16 coming from the right	<input type="checkbox"/>
Valid from	to	17 not observing a right of the sign	<input type="checkbox"/>
(for bus, taxi etc.)		If necessary, indicate a different course of the accident in a note.	

10. Indicate by an arrow the point of initial impact	13. Plan of the accident	10. Indicate by an arrow the point of initial impact

11. Visible damage	15. Signatures of the participants	11. Visible damage
	A _____ B _____	
14. Remarks		14. Remarks
e.g. statement of guilt/complicity, etc.		e.g. statement of guilt/complicity, etc.

Accident caused by	Accident caused by
Vehicle driver A yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Vehicle driver A yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Vehicle driver B yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Vehicle driver B yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Common fault yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Common fault yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Other (name, address)	Other (name, address)

Do not make any changes after signing the paper.  
At the same time, I acknowledge that KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group processes my personal data provided in connection with the claim settlement in accordance with the Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data and Act No. 18/2018 Coll. on personal data protection and on amendments to certain acts, repealing Directive 95/46/EC (general data protection regulation) and relevant Slovak legal regulations, in order to ensure the claim settlement of the damage event in question.  
At the same time, I acknowledge that information on the processing of personal data can be found on the website www.kpas.sk.



## How to use the „Motor vehicle accident report“ form

The „Motor vehicle accident report“ form is in full compliance with the model made by Comité Européen des Assurances (CEA). It is designed to be applied in case of any motor vehicle accidents, it serves to report the state of fact and no agreement on guilt is necessary for its fulfilment. It can also include contrary statements, on a separate sheet of paper if needed. If the other participant of the accident has the same form agreed by Comité Européen des Assurances, but in a different language, these forms are equal. Therefore you may translate its contents point by point on the basis of your own form. This is the reason why the individual points are numbered.

### On the place of the accident

1. Use only one set of forms for 2 participated vehicles (two sets for 3 participated vehicles etc.). It is not important who delivers and fills in the form. Use a ball pen and write so that copies are readable.
2. When filling in the „Motor vehicle accident report“ be aware of the following:
  - questions in point 8 refer to your insurance documents (number of the liability insurance document, green card),
  - questions in point 9 refer to your driving licence,
  - mark precisely the crash point (point 10),
  - mark with a cross the variant (1 – 17) related to your motor vehicle accident (point 12) and define the number of marked spaces in the end,
  - make a drawing of the accident (point 13).
3. Do not forget to mention all possible witnesses of the accident, their names and addresses, especially if your opinion is different from the opinions of other participants of the accident.
4. Sign the „Motor vehicle accident report“ and have it signed by the other driver, too. Give one copy to the other participant of the accident and keep your copy in order to give it to your insurer.

### After you have filled in the form

- when communicating the accident to the insurance company, do not forget to state when and where the vehicle could be checked by an expert,
- under no circumstances modify the data in the foreside of the form,
- deliver the form immediately to the insurance company.

The „Motor vehicle accident report“ form should be kept on hand. Keep it in the vehicle, please.

## Informácie pre poškodených cudzincov v zahraničí:

For damage compensation please turn directly to the organization listed for your country.

<p><b>AT</b> <b>Wiener Städtische</b> Versicherung AG, Vienna Insurance Group Schottenring 30 A-1010 WIEN Tel.: +43 50 35 03 55 e-mail: auslandsschaden@staedtsche.com</p>	<p><b>GR</b> <b>CED Greece m.b.H.</b> 1 Lavriou Avenue &amp; Asklipiou GR - 153 51 Pallini Athens Tel.: +30 210 747 30 50 e-mail: info@ced-claimexperts.gr</p>	<p><b>PL</b> <b>INTERRISK</b> Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., VIG ul. Noakowskiego 22 00-668 Warszawa Tel.: +48 22 537 68 00 – 3 e-mail: szkody@interrisk.pl www: www.interrisk.pl</p>
<p><b>BE</b> <b>P&amp;V Assurances SCRL</b> Rue Royale 151 1210 BRUSSEL Tel.: +32 2 250 91 11 e-mail: claims-auto@pv.be</p>	<p><b>HU</b> <b>Union Vienna Insurance Group Insurance Co. Ltd.</b> Baross út. 1 1082 BUDAPEST Tel.: +36 14 86 20 0 e-mail: info@unionbiztosito.hu</p>	<p><b>PT</b> <b>InterEurope Portugal</b> Rua Cândido dos Reis 198 2780-2121 Oeiras – Lisboa Tel.: +351 214 42 15 34 e-mail: matthias.reese@intereuropeag.com</p>
<p><b>CZ</b> <b>Kooperativa pojišťovna, a. s.,</b> Vienna Insurance Group Pobřežní 665/21 186 00 Praha 8 Tel.: +420 272 112 302 e-mail: greencard@koop.cz www: www.koop.cz</p>	<p><b>HR</b> <b>Croatia osiguranje</b> Miramarska 22 10000 Zagreb Tel.: 0800 1884 Fax: +385 1 633 20 20 e-mail: info@crosig.hr</p>	<p><b>RO</b> <b>VIG Management Service</b> Bld Carol I nr. 31 – 33, Sector 2, 6th floor 020912 BUCURESTI, Sector 2 Tel.: +40 21 601 15 01 e-mail: claims@vig.ro</p>
<p><b>DE</b> <b>HUK Coburg AG</b> Willi-Hussong-Str. 2 96440 Coburg Tel.: +49 9561 96 13 38 Fax: +49 9561 96 24 24 e-mail: info@huk-coburg.de www: www.huk24.de</p>	<p><b>CH</b> <b>DIE MOBILIAR</b> Bundesgasse 35, Postfach 3001 Bern Tel.: +41 31 389 61 22 e-mail: interclaims@xpertcenter.ch www: www.mobiliar.ch</p>	<p><b>SE</b> <b>Folksam ömsesidig sakförsäkring</b> Bohusgatan 14 106 60 Stockholm Tel.: +46 771 960 960 e-mail: fcd@folksam.se www: www.folksam.se</p>
<p><b>DK</b> <b>Topdanmark Forsikring A/S</b> Borupvang 4 2750 Ballerup Tel.: +45 44 68 33 11, +45 44 74 72 41 e-mail: skadeauto@topdanmark.dk www: www.topdanmark.dk</p>	<p><b>IR</b> <b>Aviva Insurance Ltd</b> One Park Place, Hatch Street Upper Dublin 2 Tel.: +353 1 898 80 00 e-mail: pieast@aviva.ie www: www.aviva.ie</p>	<p><b>UK</b> <b>AVIVA Insurance Limited</b> Rosso Floor 1, Surrey Street, PO Box 6 NR1 3NS NORWICH Tel.: +441 603 687 912 e-mail: chris.manley@aviva.com</p>
<p><b>ES</b> <b>InterEurope Spain</b> European Law Service C/Pujades 51-55, 3ª, 34 08005 Barcelona Tel.: +34 93 508 84 58 e-mail: christian.naumann@intereuropeag.com</p>	<p><b>LU</b> <b>BALOISE ASSURANCES LUXEMBOURG</b> rue du Puits Romain 23, Bourmicht L-8070 Bertrange Tel.: +352 290 190 1 e-mail: info@baloise.lu; indemnisations.auto@baloise.lu www: www.baloise.lu</p>	
<p><b>FR</b> <b>MACIF</b> Division Gestion Sinistres Internationaux 79037 NIORT cedex 9 Tel.: +33 5 49 09 45 67 e-mail: dgsi@macif.fr, jtelloli@macif.fr www.macif.fr</p>	<p><b>NL</b> <b>Achmea (Centraal Beheer)</b> Schadeverzekering N.V. Laan van Malkenschoten 20 7333 NP Apeldoorn Tel.: +31 55 579 91 11 e-mail: buitenland@achmea.nl</p>	