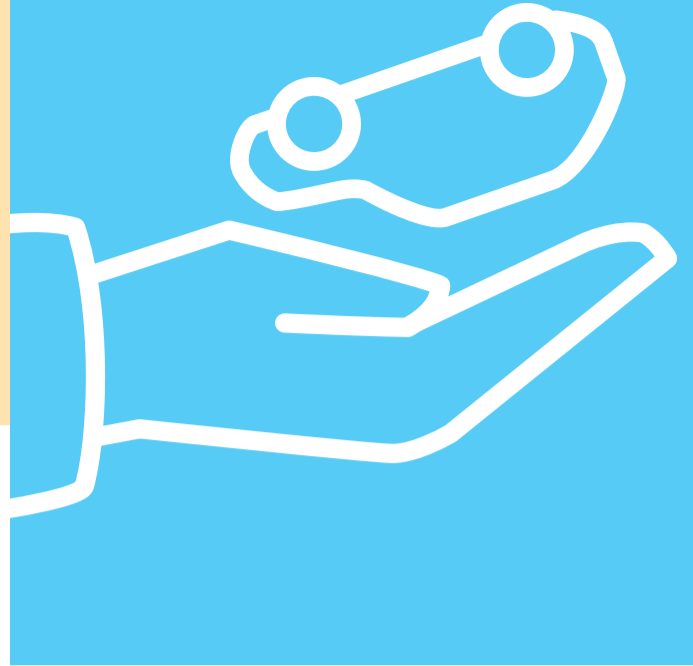


SPRÁVA O NEHODE



1 Ak sa vám stala nehoda, zachovajte pokoj, ste poistený. Vaším partnerom je Allianz - Slovenská poisťovňa.

2 Na svojom aute vypnite motor – zabrzdite ručnou brzdou – zapnite výstražné svetlá – oblečte si reflexnú vestu – umiestnite trojuholník v predpísanej vzdialenosti.

3 Život a zdravie sú prvoradé. Akákoľvek prvá pomoc je lepšia, ako žiadna. Ak je niekto zranený, resp. nejaví známky života, poskytnite mu prvú pomoc. **Spojte sa so záchrannou zdravotnou službou na čísle 155**, príp. kontaktujte ostatné zložky integrovaného záchranného systému 112.

4 Políciu (158, 112) volajte, ak:

- vznikla škoda na zdraví alebo na živote (t. j. pri nehode bol niekto zranený),
- bola škoda spôsobená inému ako účastníkovi nehody (napr. škoda na budove, plote), resp. bol poškodený majetok štátu (zvodidlá, dopravná značka),
- je odhadovaná škoda na motorovom vozidle vyššia ako 3 990 eur, alebo ju neviete určiť,
- vinník nehody je sporný, resp. neviete sa s druhým účastníkom zhodnúť na tom, kto nehodu zaviniť,
- vinník z miesta nehody ušiel, je pod vplyvom alkoholu alebo drog, nemá uzatvorené PZP,
- unikli nebezpečné látky v dôsledku nehody,
- sa nehoda stala v zahraničí.

5 Ak políciu nevoláte:

Povinne a kompletne vyplňte a podpíšte spolu s druhým účastníkom nehody „Správu o nehode“.

Správu vyplňte v každom prípade, nakoľko poisťovňa a druhý účastník nehody bude uvedené údaje potrebovať. Ak to situácia umožňuje, vyhotovte detailnú fotodokumentáciu.

Upozornenie: Bezprostredne po nehode vás môžu osloviť komerčné spoločnosti s ponukou pomoci pri likvidácii poistnej udalosti. Neodporúčame vám takúto ponuku prijať. Integrovaný záchranný systém na čísle 112 platí v krajinách Európskej únie. V prípade, ak cestujete mimo EÚ, informujte sa o dôležitých telefónnych číslach v danej krajine.

6 Ak je vaše vozidlo nepojazdné, potrebujete odtiahnuť, príp. hľadáte inú pomoc, kontaktujte našu **NONSTOP asistenčnú službu Allianz Assistance +421 2 501 22 222.** Rozsah ponúkaných služieb závisí od konkrétneho poistného produktu, ktorý máte uzatvorený.

7 Poistnú udalosť oznámte čo najskôr Allianz - Slovenskej poisťovni:

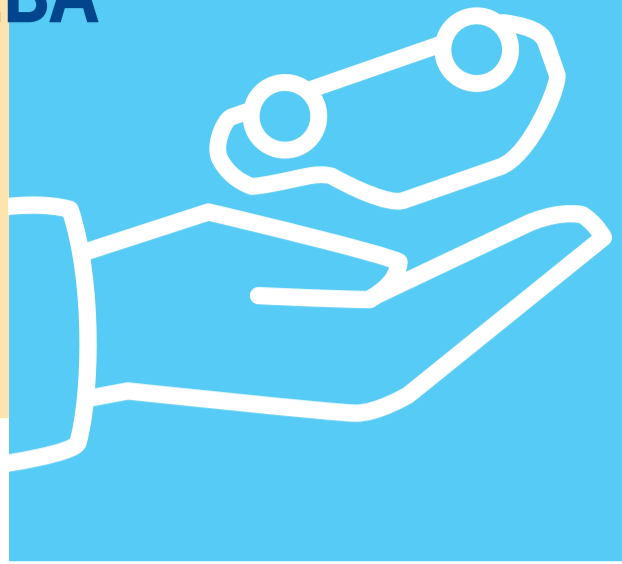
- telefonicky nonstop na Infolinke **+421 2 501 22 222**,
- prostredníctvom webu **allianzsp.sk/poistne-udalosti**.

Či už poistnú udalosť nahlásite prostredníctvom allianzsp.sk/poistne-udalosti alebo Infolinku +421 2 501 22 222, bude vaša poistná udalosť zdokumentovaná tak, aby bola čo najrýchlejšie vybavená k vašej spokojnosti. Po jej nahlásení vám bude pridelené číslo poistnej udalosti, na základe ktorého môžete sledovať celý priebeh likvidácie priamo na webe.



ASISTENČNÁ SLUŽBA PRE MOTORISTOV V NÚDZI

+421 2 501 22 222



Asistenčná služba:

(pre vozidlá do 3500 kg) je vám k dispozícii 24 hodín denne, 7 dní v týždni.

Rozsah ponúkaných asistenčných služieb závisí od konkrétneho poistného produktu, ktorý ste si uzatvorili.

Bližšie informácie získate:

- na Infolinke +421 2 501 22 222,
- prostredníctvom www.allianzsp.sk,
- v našich pobočkách,
- u vášho sprostredkovateľa poistenia.

Hlásenie poistnej udalosti:

Infolinka +421 2 501 22 222

www.allianzsp.sk/poistne-udalosti

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.

Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava

www.allianzsp.sk

allianzsp@allianzsp.sk

Infolinka +421 2 501 22 222

facebook.com/allianzSK

instagram.com/allianzsk

[linkedin.com/company/](https://linkedin.com/company/allianz-slovenska-poistovna-a-s)

[allianz-slovenska-poistovna-a-s](https://linkedin.com/company/allianz-slovenska-poistovna-a-s)

Správa o nehode

Podpíšu 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
4. Iné poškodenie ako na vozidlách A a B <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	5. Svedkovia (mená, adresy a telefónne čísla) – spolujazdca podčiarknite _____		Vyšetrované políciou <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

Vozidlo A

6. Držiteľ (meno, adresa) _____

 Telefón / E-mail: _____
 Platiteľ DPH: áno nie

Vozidlo B

6. Držiteľ (meno, adresa) _____

 Telefón / E-mail: _____
 Platiteľ DPH: áno nie

7. Vozidlo
 Typ – značka: _____
 ŠPZ/EČV: _____

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

 Adresa: _____
 Číslo poisťky: _____
 Zelená karta číslo: _____
 Platnosť zelenej karty | Platí do: _____
 Vozidlo poistené havarijne (KASKO):
 áno nie

V ktorej poisťovni?: _____

9. Vodič
 Meno: _____
 Priezvisko: _____
 Adresa: _____
 Vodičský pr. č.: _____
 Skupina, vystavil: _____
 Platný od ... do: _____

10. Hlavný smer nárazu označte šípkou

12. Vyznačte

- | | | | | |
|--------------------------|----|---|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Vozidlo stálo | <input type="checkbox"/> | 1 |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Vozidlo sa pohýnalo | <input type="checkbox"/> | 2 |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Vozidlo zastavovalo | <input type="checkbox"/> | 3 |
| <input type="checkbox"/> | 4 | Vozidlo vychádzalo z miesta ležiaceho mimo cesty | <input type="checkbox"/> | 4 |
| <input type="checkbox"/> | 5 | Vozidlo odbočovalo na miesto ležiace mimo cesty | <input type="checkbox"/> | 5 |
| <input type="checkbox"/> | 6 | Vozidlo vchádzalo na kruhový objazd | <input type="checkbox"/> | 6 |
| <input type="checkbox"/> | 7 | Vozidlo išlo po kruhovom objazde | <input type="checkbox"/> | 7 |
| <input type="checkbox"/> | 8 | Vozidlo narazilo do zadnej časti vozidla idúceho tým istým smerom v tom istom pruhu | <input type="checkbox"/> | 8 |
| <input type="checkbox"/> | 9 | Vozidlo išlo súdežne | <input type="checkbox"/> | 9 |
| <input type="checkbox"/> | 10 | Vozidlo prechádzalo z pruhu do pruhu | <input type="checkbox"/> | 10 |
| <input type="checkbox"/> | 11 | Vozidlo predchádzalo | <input type="checkbox"/> | 11 |
| <input type="checkbox"/> | 12 | Vozidlo odbočovalo vpravo | <input type="checkbox"/> | 12 |
| <input type="checkbox"/> | 13 | Vozidlo odbočovalo vľavo | <input type="checkbox"/> | 13 |
| <input type="checkbox"/> | 14 | Vozidlo cúvalo | <input type="checkbox"/> | 14 |
| <input type="checkbox"/> | 15 | Vozidlo prešlo do protismeru | <input type="checkbox"/> | 15 |
| <input type="checkbox"/> | 16 | Vozidlo prišlo sprava | <input type="checkbox"/> | 16 |
| <input type="checkbox"/> | 17 | Vozidlo nedalo prednosť v jazde (Prípadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke) | <input type="checkbox"/> | 17 |
| | | Počet vyznačených polí _____ | | |

7. Vozidlo
 Typ – značka: _____
 ŠPZ/EČV: _____

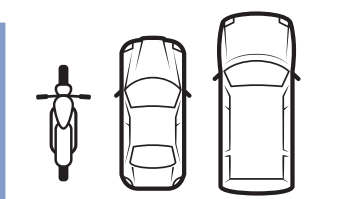
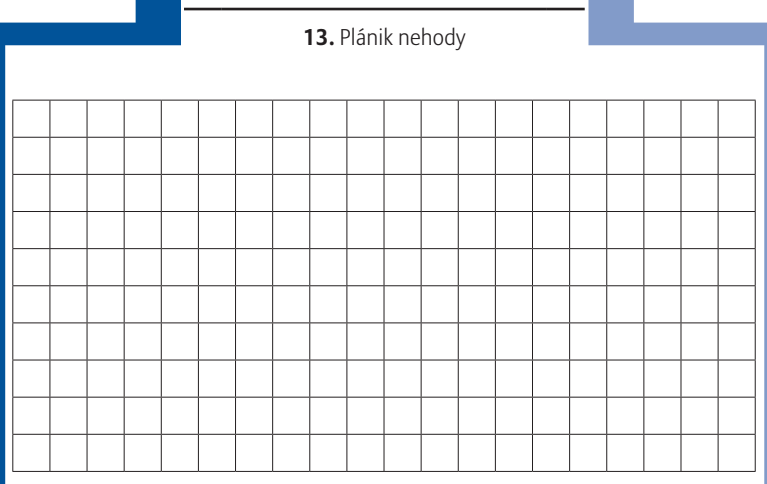
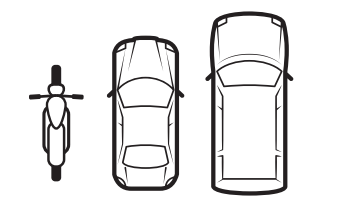
8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky mot. voz. _____

 Adresa: _____
 Číslo poisťky: _____
 Zelená karta číslo: _____
 Platnosť zelenej karty | Platí do: _____
 Vozidlo poistené havarijne (KASKO):
 áno nie

V ktorej poisťovni?: _____

9. Vodič
 Meno: _____
 Priezvisko: _____
 Adresa: _____
 Vodičský pr. č.: _____
 Skupina, vystavil: _____
 Platný od ... do: _____

10. Hlavný smer nárazu označte šípkou

13. Plánik nehody

11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zaviniť
 Vodič vozidla A: áno nie
 Vodič vozidla B: áno nie
 Spoluviná: áno nie
 Iný (meno, adresa): _____

11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zaviniť
 Vodič vozidla A: áno nie
 Vodič vozidla B: áno nie
 Spoluviná: áno nie
 Iný (meno, adresa): _____

16. Podpis zúčastnených**A****B**

Správa o nehode

Podpíšu vodiči oboch vozidiel



1. Dátum nehody _____	Hodina _____	2. Miesto (ulica, č. domu, kilometer cesty, mesto, štát) _____	3. Zranení <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
4. Iné poškodenie ako na vozidlách A a B <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	5. Svedkovia (mená, adresy a telefónne čísla) – spolujazdca podčiarknite _____	Vyšetrowané políciou <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	

Vozidlo A

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón / E-mail: _____

Platiteľ DPH: áno
 nie

Vozidlo B

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón / E-mail: _____

Platiteľ DPH: áno
 nie

7. Vozidlo
Typ – značka: _____
ŠPZ/EČV: _____

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

Adresa: _____

Číslo poisťky: _____

Zelená karta číslo: _____

Platnosť zelenej karty | Platí do: _____

Vozidlo poistené havarijne (KASKO):
 áno
 nie

V ktorej poisťovni?:

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

7. Vozidlo
Typ – značka: _____
ŠPZ/EČV: _____

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

Adresa: _____

Číslo poisťky: _____

Zelená karta číslo: _____

Platnosť zelenej karty | Platí do: _____

Vozidlo poistené havarijne (KASKO):
 áno
 nie

V ktorej poisťovni?:



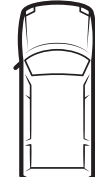
9. Vodič
Meno: _____
Priezvisko: _____
Adresa: _____
Vodičský pr. č.: _____
Skupina, vystavil: _____

Platný od ... do: _____

9. Vodič
Meno: _____
Priezvisko: _____
Adresa: _____
Vodičský pr. č.: _____
Skupina, vystavil: _____

Platný od ... do: _____



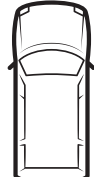
10. Hlavný smer nárazu označte šípkou
↓

11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

10. Hlavný smer nárazu označte šípkou
↓

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

16. Podpis zúčastnených

Vodič vozidla A: áno
 nie

Vodič vozidla B: áno
 nie

Spoluvina: áno
 nie

Iný (meno, adresa): _____

B

Accident Report Form / Unfallbericht

Must be signed by both drivers / Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

1. Date of accident / Tag des Unfalles Time / Uhrzeit	2. Place (street, N° of house, road kilometer, city, country) / Ort (Straße, Haus-Nr., Kilometerstein, Stadt, Land)	3. Injuries / Verletzte yes / ja <input type="checkbox"/> no / nein <input type="checkbox"/>
4. Material damage other than to the vehicles A and B / Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B yes / ja <input type="checkbox"/> no / nein <input type="checkbox"/>	5. Witnesses (Names, addresses and tel.) – Guest-passengers to be underlined / Zeugen (Name, Anschrift, Telefon) – Insassen unterstreichen	Investigated by police / Polizeilich aufgenommen yes / ja <input type="checkbox"/> no / nein <input type="checkbox"/>

Vehicle / Fahrzeug A

6. Insured/policyholder (Name and address) / Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

Telephone/E-mail / Telefon/E-mail: _____

Can the insured recover the VAT on the vehicle? /
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? yes / ja no / nein

Vehicle / Fahrzeug B

6. Insured/policyholder (Name and address) / Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

Telephone/E-mail / Telefon/E-mail: _____

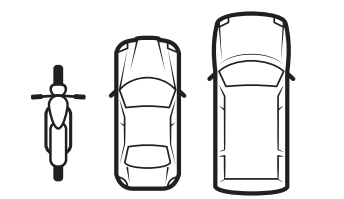
Can the insured recover the VAT on the vehicle? /
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? yes / ja no / nein

7. Vehicle / Fahrzeug
Make, type / Marke, Typ: _____
Registration No. / Amtl. Kennzeichen: _____

8. Insurance company / Versicherer
Address / Adresse: _____
Policy No. / Vers. – Nr.: _____
Green Card No. / Nr. der Grünen Karte: _____
Green Card / Grüne Karte valid until / gültig bis: _____
Does the policy cover material damage to the vehicle? /
Besteht eine Vollkasko-Versicherung? yes / ja no / nein
In which Insurance Comp.? / In welcher Versicherungsanstalt?: _____

9. Driver / Fahrzeuglenker
First Name / Vorname: _____
Surname / Name: _____
Address / Adresse: _____
Driving licence No. / Führerschein – Nr.: _____
Category (A, B ...) issued by / Klasse ausgestellt durch: _____
Valid from ... to / gültig ab ... bis: _____

10. Indicate the point of impact by an arrow /
Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt
des Zusammenstoßes



11. Visible damage / Sichtbare Schäden

14. Remarks / Bemerkungen

15. Accident caused by /
Der Unfall wurde verursacht vom:

Vehicle driver A / Lenker des Fahrzeugs A: yes / ja no / nein

Vehicle driver B / Lenker des Fahrzeugs B: yes / ja no / nein

Common fault / Mitverschulden: yes / ja no / nein

Other (name, address) / Anderer (Name, Anschrift): _____

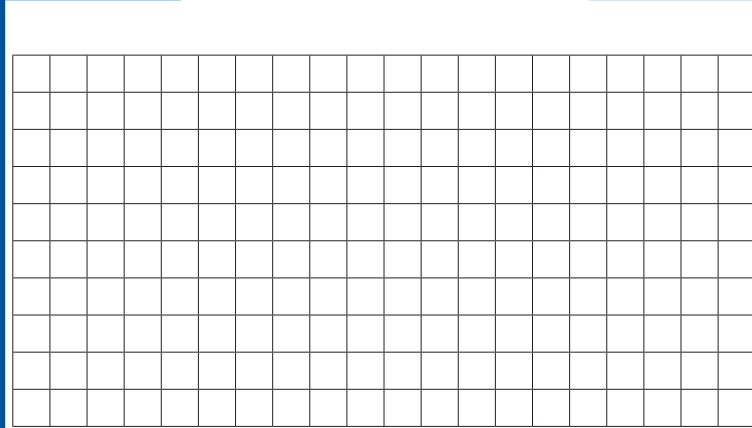
A

12. Put a cross in each of the relevant boxes to help explain
the drawing / Bitte Zutreffendes ankreuzen

<input type="checkbox"/>	1	The car was parked / Fahrzeug war abgestellt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	was moving off / fuhr an	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3	was stopping / hielt an	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	entering a track / fuhr aus Grundstück oder Feldweg aus	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5	emerging from a track / bog in Grundstück oder Feldweg ein	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6	entering a roundabout / bog in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7	circulating in a roundabout / fuhr im Kreisverkehr	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	8	striking the rear of the other vehicle in the same lane and same direction / fuhr heckseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf derselben Fahrspur	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9	going in the same direction but in a different lane / fuhr in gleicher Richtung aber in einer anderer Spur	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10	changing lanes / wechselte die Spur	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11	overtaking / überholte	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12	turning to the right / bog rechts ab	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13	turning to the left / bog links ab	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14	reversing / fuhr rückwärts	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	15	entering the opposite direction lane / fuhr in die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16	coming from the right / kam von rechts	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	17	had not observed a priority sign / beachtete Vorfahrtszeichen nicht	<input type="checkbox"/>

State number of boxes marked with a cross /
Anzahl der angekreuzten Felder

13. Your sketch of the accident / Unfallskizze



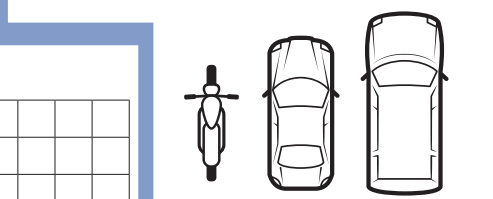
16. Signatures of the drivers / Unterschrift der Fahrzeuglenker

7. Vehicle / Fahrzeug
Make, type / Marke, Typ: _____
Registration No. / Amtl. Kennzeichen: _____

8. Insurance company / Versicherer
Address / Adresse: _____
Policy No. / Vers. – Nr.: _____
Green Card No. / Nr. der Grünen Karte: _____
Green Card / Grüne Karte valid until / gültig bis: _____
Does the policy cover material damage to the vehicle? /
Besteht eine Vollkasko-Versicherung? yes / ja no / nein
In which Insurance Comp.? / In welcher Versicherungsanstalt?: _____

9. Driver / Fahrzeuglenker
First Name / Vorname: _____
Surname / Name: _____
Address / Adresse: _____
Driving licence No. / Führerschein – Nr.: _____
Category (A, B ...) issued by / Klasse ausgestellt durch: _____
Valid from ... to / gültig ab ... bis: _____

10. Indicate the point of impact by an arrow /
Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt
des Zusammenstoßes



11. Visible damage / Sichtbare Schäden

14. Remarks / Bemerkungen

15. Accident caused by /
Der Unfall wurde verursacht vom:

Vehicle driver A / Lenker des Fahrzeugs A: yes / ja no / nein

Vehicle driver B / Lenker des Fahrzeugs B: yes / ja no / nein

Common fault / Mitverschulden: yes / ja no / nein

Other (name, address) / Anderer (Name, Anschrift): _____

B