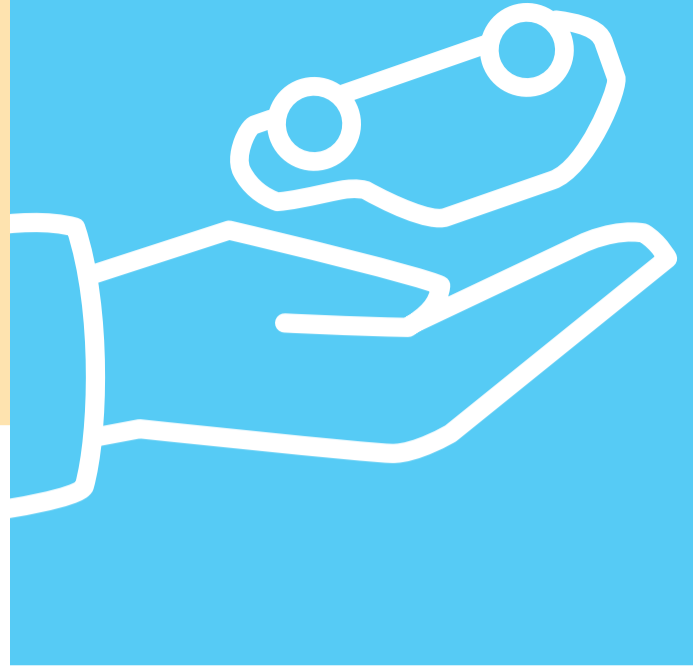


SPRÁVA O NEHODE



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:

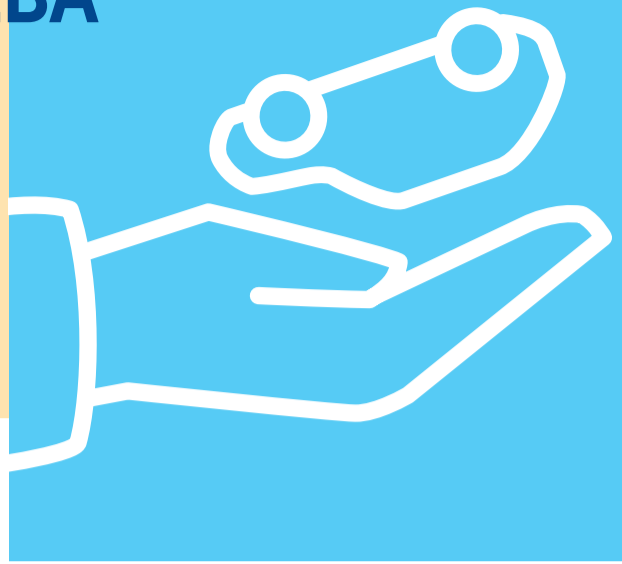
- telefonicky nonstop na Infolinke **+421 2 501 22 222**,
- prostredníctvom webu **allianzsp.sk/poistne-udalosti**.

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

Vozidlo A	Vozidlo B
6. Držiteľ (meno, adresa)	6. Držiteľ (meno, adresa)
Telefón / E-mail: _____	Telefón / E-mail: _____
Platiteľ DPH: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Platiteľ DPH: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

Vozidlo A	12. Vyznačte	Vozidlo B
7. Vozidlo Typ – značka: _____ ŠPZ/EČV: _____	1. Vozidlo stálo	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 <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> V ktorej poisťovni?: _____	2. Vozidlo sa pohývalo	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 <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> V ktorej poisťovni?: _____
9. Vodič Meno: _____ Príezvisko: _____ Adresa: _____ Vodičský pr. č.: _____ Skupina, vystavil: _____ Platný od ... do: _____	3. Vozidlo zastavovalo	9. Vodič Meno: _____ Príezvisko: _____ Adresa: _____ Vodičský pr. č.: _____ Skupina, vystavil: _____ Platný od ... do: _____
10. Hlavný smer nárazu označte šípku	4. Vozidlo vychádzalo z miesta ležiaceho mimo cesty	10. Hlavný smer nárazu označte šípku
	5. Vozidlo odbočovalo na miesto ležiace mimo cesty	
	6. Vozidlo vchádzalo na kruhový objazd	
	7. Vozidlo išlo po kruhovom objazde	
	8. Vozidlo narazilo do zadnej časti vozidla idúceho tým istým smerom v tom istom pruhu	
	9. Vozidlo išlo súběžne	
	10. Vozidlo prechádzalo z pruhu do pruhu	
	11. Vozidlo predchádzalo	
	12. Vozidlo odbočovalo vpravo	
	13. Vozidlo odbočovalo vľavo	
	14. Vozidlo cúvalo	
	15. Vozidlo prešlo do protismeru	
	16. Vozidlo prišlo sprava	
	17. Vozidlo nedalo prednosť v jazde (Prípadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke)	
	Počet vyznačených polí	

Vozidlo A	13. Plánik nehody	Vozidlo B
11. Viditeľné poškodenie		11. Viditeľné poškodenie
14. Poznámky		14. Poznámky

Vozidlo A	16. Podpis zúčastnených	Vozidlo B
15. Nehodu zaviniť Vodič vozidla A: 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"/> Iný (meno, adresa): _____		15. Nehodu zaviniť Vodič vozidla A: 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"/> Iný (meno, adresa): _____

Správa o nehode

Podpíšu vodiči oboch vozidiel

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

Vozidlo A

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: _____

Príezvisko: _____

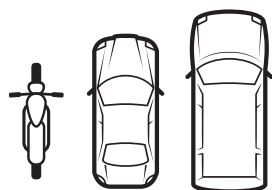
Adresa: _____

Vodičský pr. č.: _____

Skupina, vystavil: _____

Platný od ... do: _____

10. Hlavný smer nárazu
označte šípku



11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zaviniť

Vodič vozidla A: áno nie

Vodič vozidla B: áno nie

Spoluviná: áno nie

Iný (meno, adresa): _____

A

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: _____

Príezvisko: _____

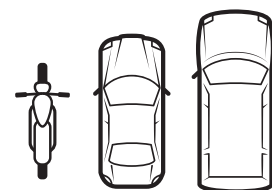
Adresa: _____

Vodičský pr. č.: _____

Skupina, vystavil: _____

Platný od ... do: _____

10. Hlavný smer nárazu
označte šípku



11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zaviniť

Vodič vozidla A: áno nie

Vodič vozidla B: áno nie

Spoluviná: áno nie

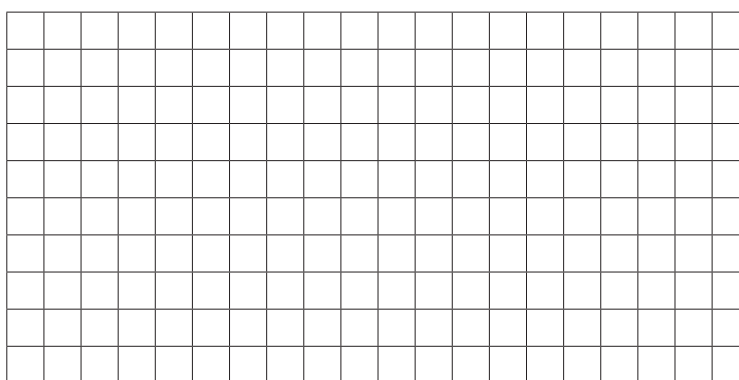
Iný (meno, adresa): _____

B

12. Vyznačte

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

13. Plánik nehody



16. Podpis zúčastnených

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

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: _____

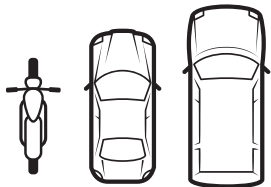
Address / Adresse: _____

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

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: _____

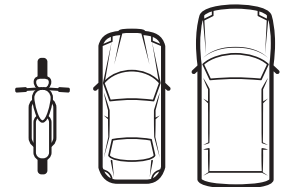
Address / Adresse: _____

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): _____

B

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"/> |
| <input type="checkbox"/> | | State number of boxes marked with a cross /
Anzahl der angekreuzten Felder | <input type="checkbox"/> |

13. Your sketch of the accident / Unfallskizze

