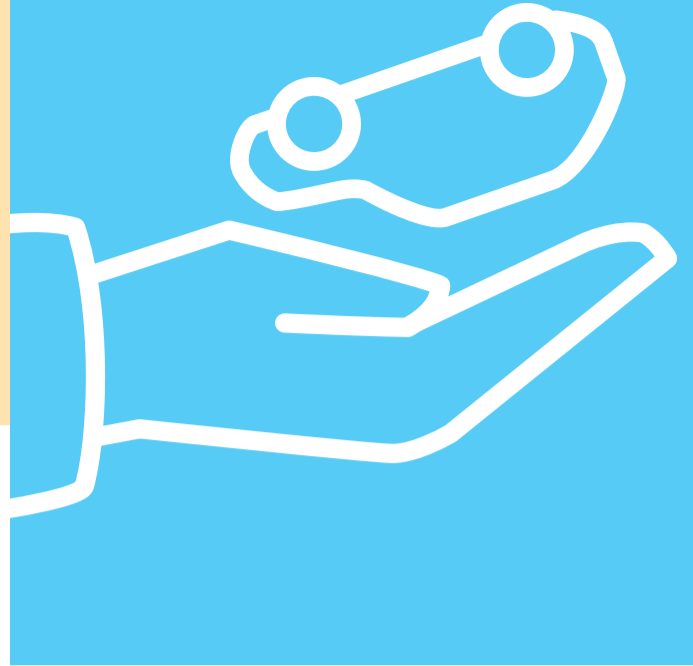


# SPRÁVA O NEHODE



**Allianz**   
Slovenská poisťovňa

- 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.

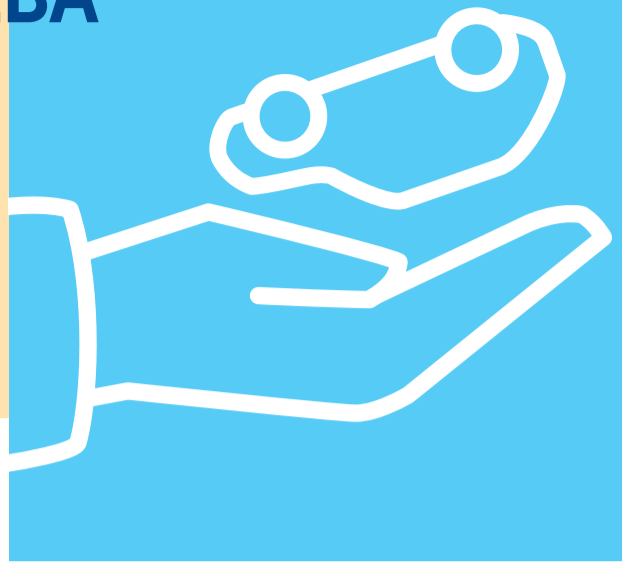
**Upozornenie:** Bezprostredne po nehode vás môžu osloviť komerčné spoločnosti s ponukou pomoci pri likvidácii poistnej udalosti. Neodporúčame vám takúto ponuku prijať. Integrovaný záchranný systém na čísle 112 platí v krajinách Európskej únie. V prípade, ak cestujete mimo EÚ, informujte sa o dôležitých 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 2 529 33 112**. Rozsah ponúkaných služieb závisí od konkrétneho poistného produktu, ktorý máte uzatvorený.**
- 7 Poistnú udalosť oznámte čo najskôr Allianz - Slovenskej poisťovni:**
  - telefonicky nonstop na Infolinke **0800 122 222**, zo zahraničia **+421 2 496 15 677**,
  - prostredníctvom webu **allianzsp.sk/poistne-udalosti**.

Či už poistnú udalosť nahlásite prostredníctvom **allianzsp.sk/poistne-udalosti** alebo Infolinky 0800 122 222 (zo zahraničia +421 2 496 15 677), 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 2 529 33 112**



## **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 bezplatnej Infolinke 0800 122 222,
- prostredníctvom [www.allianzsp.sk](http://www.allianzsp.sk),
- v našich pobočkách,
- u vášho sprostredkovateľa poistenia.

## **Hlásenie poistnej udalosti:**

Infolinka 0800 122 222, zo zahraničia +421 2 496 15 677  
[www.allianzsp.sk/poistne-udalosti](http://www.allianzsp.sk/poistne-udalosti)

## **Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.**

Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava  
[www.allianzsp.sk](http://www.allianzsp.sk)  
[allianzsp@allianzsp.sk](mailto:allianzsp@allianzsp.sk)  
Infolinka 0800 122 222

[facebook.com/allianzSK](https://facebook.com/allianzSK)  
[instagram.com/allianzsk](https://instagram.com/allianzsk)  
[linkedin.com/company/  
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 <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

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: \_\_\_\_\_

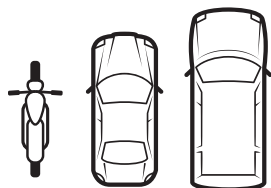
Vodičský pr. č.: \_\_\_\_\_

Skupina, vystavil: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Platný od ... do: \_\_\_\_\_

10. Hlavný smer nárazu  
označte šípkou



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: \_\_\_\_\_

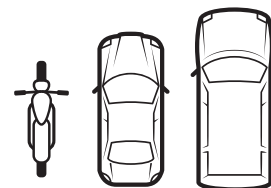
Vodičský pr. č.: \_\_\_\_\_

Skupina, vystavil: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Platný od ... do: \_\_\_\_\_

10. Hlavný smer nárazu  
označte šípkou



11. Viditeľné poškodenie

\_\_\_\_\_

14. Poznámky

\_\_\_\_\_

15. Nehodu zaviniť

Vodič vozidla A:  áno   nie

Vodič vozidla B:  áno   nie

Spoluviná:  áno   nie

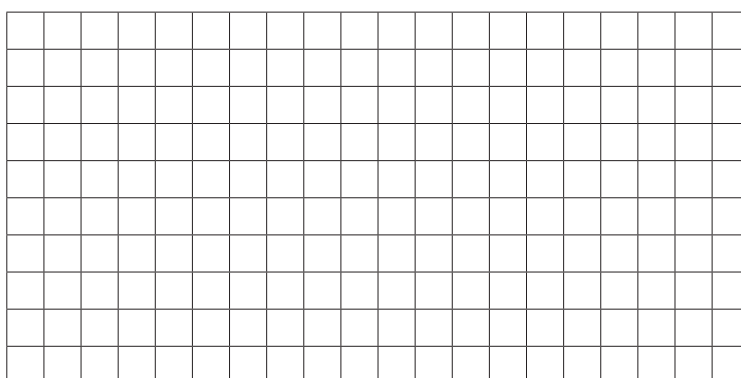
Iný (meno, adresa): \_\_\_\_\_

B

## 12. Vyznačte

- |    |   |    |
|----|---|----|
| 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 súdežne  | 9  |
| 10 | Vozidlo prechádzalo z pruhu do pruhu  | 10 |
| 11 | Vozidlo predchádzalo  | 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<br>(Prípady iný priebeh nehody uveďte v poznámke)   | 17 |

## 13. Plánik nehody



## 16. Podpis zúčastnených

# Správa o nehode

Podpíšu vodiči oboch vozidiel

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

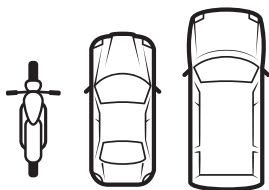
Adresa: \_\_\_\_\_

Vodičský pr. č.: \_\_\_\_\_

Skupina, vystavil: \_\_\_\_\_

Platný od ... do: \_\_\_\_\_

**10.** Hlavný smer nárazu  
označte šípkou



**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: \_\_\_\_\_

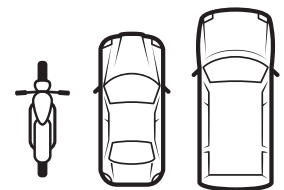
Adresa: \_\_\_\_\_

Vodičský pr. č.: \_\_\_\_\_

Skupina, vystavil: \_\_\_\_\_

Platný od ... do: \_\_\_\_\_

**10.** Hlavný smer nárazu  
označte šípkou



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

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

**15.** Nehodu zaviniť

Vodič vozidla A:    áno     nie

Vodič vozidla B:    áno     nie

Spoluviná:    áno     nie

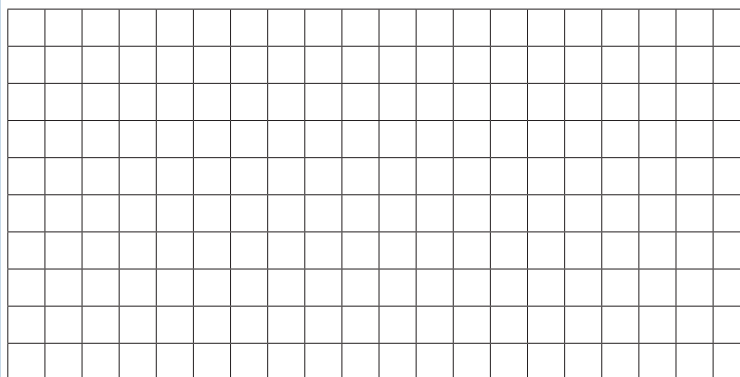
Iný (meno, adresa): \_\_\_\_\_

**B**

## 12. Vyznačte

- |                          |    |   |                          |    |
|--------------------------|----|---|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | 1  | Vozidlo stálo   | <input type="checkbox"/> | 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 súbežne  | <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   | <input type="checkbox"/> | 17 |
- (Prípadný 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

### Vehicle / Fahrzeug B

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

Telephone/E-mail / Telefon/E-mail: \_\_\_\_\_

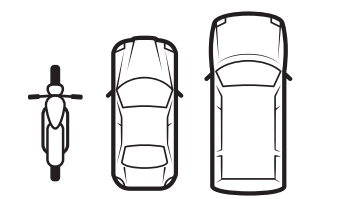
Can the insured recover the VAT on the vehicle? / Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? yes / ja  no / nein

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

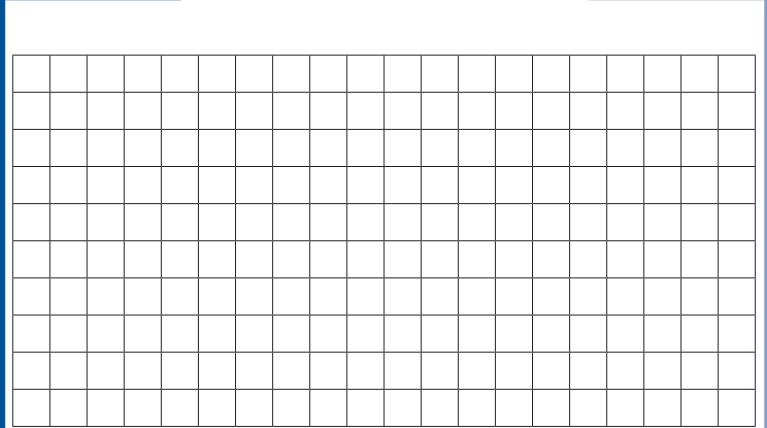
15. Accident caused by / Der Unfall wurde verursacht vom:  
Vehicle driver A / Lenker des Fahrzeugs A: yes / ja  no / nein   
Vehicle driver B / Lenker des Fahrzeugs B: yes / ja  no / nein   
Common fault / Mitverschulden: yes / ja  no / nein   
Other (name, address) / Anderer (Name, Anschrift): \_\_\_\_\_

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



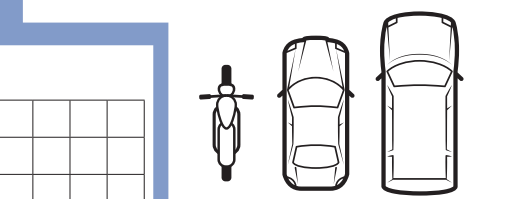
16. Signatures of the drivers / Unterschrift der Fahrzeuglenker

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): \_\_\_\_\_