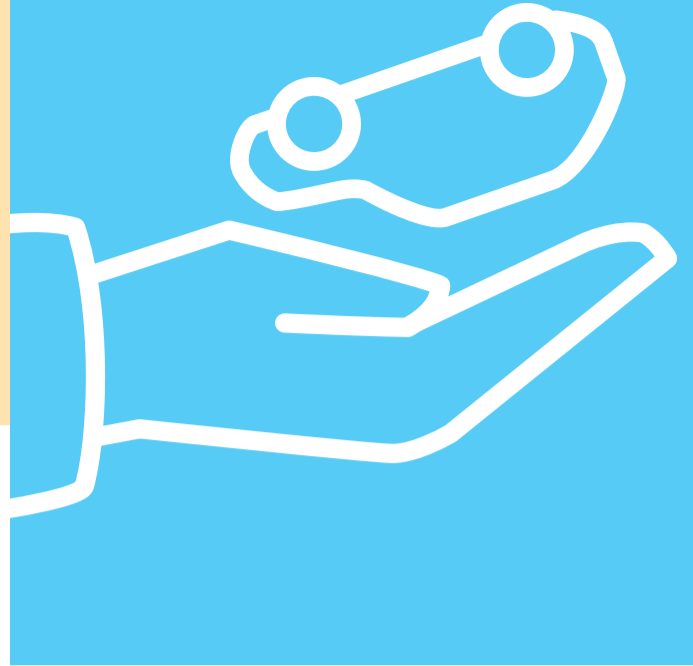


SPRÁVA O NEHODE



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.

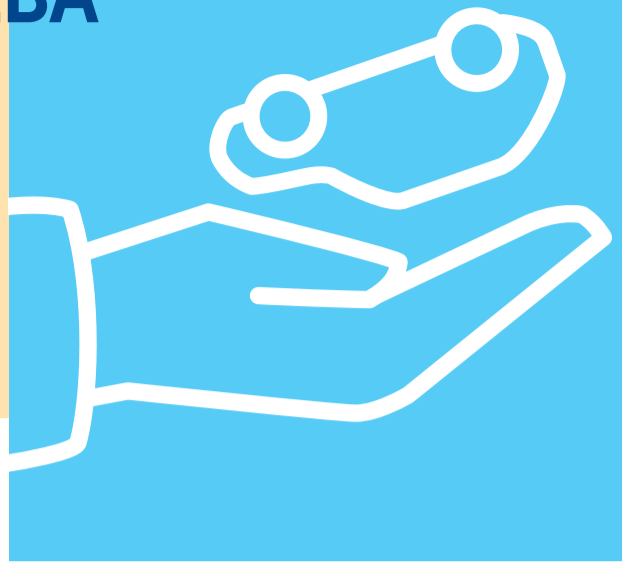
Upozornenie: Bezprostredne po nehode vás môžu osloviť komerčné spoločnosti s ponukou pomoci pri likvidácii poistnej udalosti. Neodporúčame vám takúto ponuku prijať. Integrovaný záchranný systém na čísle 112 platí v krajinách Európskej únie. V prípade, ak cestujete mimo EÚ, informujte sa o dôležitých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

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.

Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava
www.allianzsp.sk
allianzsp@allianzsp.sk
Infolinka 0800 122 222

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

12. Vyznačte

<input type="checkbox"/>	1	Vozidlo stálo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	Vozidlo sa pohýňalo	<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)			
<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: _____
Príezvisko: _____
Adresa: _____
Vodičský pr. č.: _____
Skupina, vystavil: _____
Platný od ... do: _____

10. Hlavný smer nárazu označte šípkou

10. Hlavný smer nárazu označte šípkou

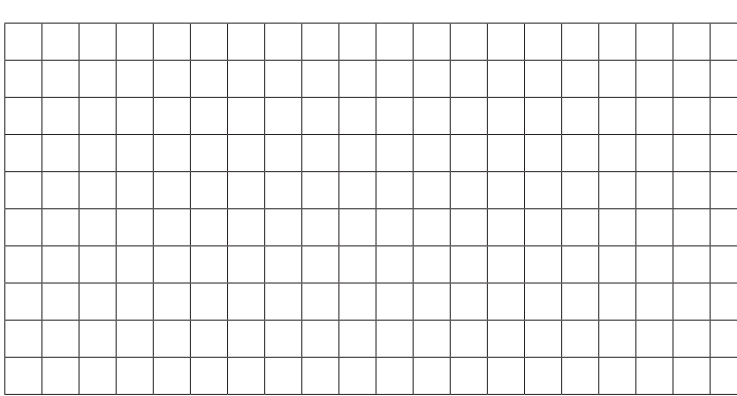


11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

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

13. Pláňik nehody



10. Hlavný smer nárazu označte šípkou



11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

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

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: _____

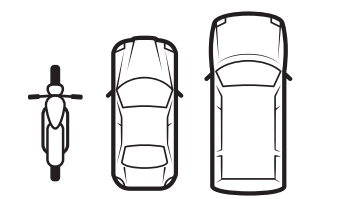
Can the insured recover the VAT on the vehicle? / Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? yes / ja no / nein

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

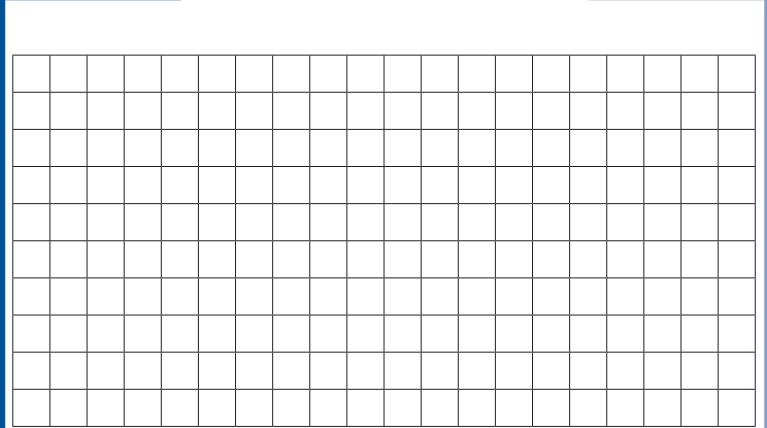
15. Accident caused by / Der Unfall wurde verursacht vom:
Vehicle driver A / Lenker des Fahrzeugs A: yes / ja no / nein
Vehicle driver B / Lenker des Fahrzeugs B: yes / ja no / nein
Common fault / Mitverschulden: yes / ja no / nein
Other (name, address) / Anderer (Name, Anschrift): _____

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



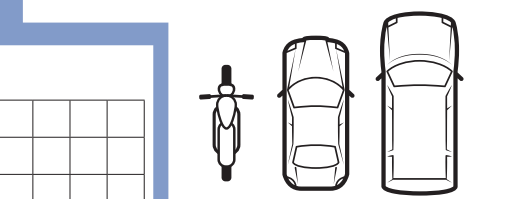
16. Signatures of the drivers / Unterschrift der Fahrzeuglenker

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): _____