

# Správa o nehode



Poistenie  
motorových vozidiel

**Allianz**   
Slovenská poisťovňa

- 1 Zachovajte pokoj, ste poistený/á. Vaším partnerom je Allianz - Slovenská poisťovňa.**
- 2** Svoje auto › **zabrzďte 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 112**, 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 vozide vyššia ako 3 990 eur, alebo ju neviete určiť,
  - › vinník nehody je sporný, resp. neviete sa s druhým účastníkom dohodnúť 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.  
***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.



[allianzsp.sk/poistne-udalosti](https://allianzsp.sk/poistne-udalosti)

**Asistenčná služba  
pre motoristov v núdzi**  
**+421 2 529 33 112**



### Hlásenie poistných udalostí

[www.allianzsp.sk/poistne-udalosti](http://www.allianzsp.sk/poistne-udalosti)

Infolinka **0800 122 222**, zo zahraničia **+421 2 496 15 677**

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

Rozsah asistenčných služieb*	PZP Štandard		KASKO	
	SR a ČR	zahraničie	SR a ČR	zahraničie
<b>Nehoda a porucha vozidla</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>príchod a odchod cestnej služby</li> <li>oprava vozidla na mieste</li> </ul>	70 EUR	150 EUR	120 EUR	200 EUR
manipulácia, vyprostenie a odtiahnutie vozidla	70 EUR	150 EUR	reálne náklady v SR, 200 EUR v ČR	200 EUR
ubytovanie	40 EUR/osoba/noc na dobu 1 noci	70 EUR/osoba/noc na dobu 1 noci	40 EUR/osoba/noc na dobu 2 nocí	70 EUR/osoba/noc na dobu 2 nocí
rezervácia ubytovania a odvoz do hotela	organizácia**	organizácia	organizácia	organizácia
návrat do miesta bydliska	reálne náklady	reálne náklady	reálne náklady	reálne náklady
uschovanie nepojazdného vozidla	10 EUR/deň na dobu 2 pracovných dní	15 EUR/deň na dobu 2 pracovných dní	2 pracovné dni	3 pracovné dni
zaslanie náhradných dielov	nie	nie	organizácia	organizácia
náhradné vozidlo na dobu opravy	organizácia	organizácia	max. 3 dni	max. 3 dni
<b>Odcudzenie vozidla</b>				
ubytovanie	40 EUR/osoba/noc na dobu 1 noci	70 EUR/osoba/noc na dobu 1 noci	40 EUR/osoba/noc na dobu 2 nocí	70 EUR/osoba/noc na dobu 2 nocí
rezervácia ubytovania a odvoz do hotela	organizácia	organizácia	organizácia	organizácia
návrat do miesta bydliska	reálne náklady	reálne náklady	reálne náklady	reálne náklady
náhradné vozidlo	organizácia	organizácia	max. 3 dni	max. 3 dni
<b>Živelná udalosť</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>príchod a odchod cestnej služby</li> <li>oprava vozidla na mieste</li> </ul>	nie	nie	120 EUR	200 EUR
manipulácia, vyprostenie a odtiahnutie vozidla	nie	nie	reálne náklady v SR, 200 EUR v ČR	200 EUR
rezervácia ubytovania a odvoz do hotela	nie	nie	organizácia	organizácia
náhradné vozidlo na dobu opravy	nie	nie	max. 3 dni	max. 3 dni
<b>Chyba vodiča</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>príchod a odchod cestnej služby</li> <li>oprava vozidla na mieste</li> <li>odťah vozidla</li> </ul>	nie	nie	120 EUR	200 EUR
rezervácia ubytovania a odvoz do hotela	nie	nie	organizácia	organizácia
<b>Ďalšie asistenčné služby</b>				
odťah vozidla do miesta bydliska	nie	nie	organizácia a úhrada nákladov max. do výšky stanovených limitov	organizácia a úhrada nákladov max. do výšky stanovených limitov
Drink taxi	nie	nie	organizácia	organizácia
administratívno-informačné asistenčné služby	nie	nie	organizácia	organizácia

\* V prípade súbežného PZP a KASKO poistenia vozidla sa limity asistenčných služieb sčítajú.

\*\* Organizácia – Allianz Assistance zorganizuje službu, náklady na službu hradíte z vlastných prostriedkov.

Tento dokument vám poskytuje stručný prehľad kľúčových informácií o asistenčných službách k poisteniu vozidiel. Kompletne informácie sú uvedené vo Všeobecných poistných podmienkach pre poskytovanie asistenčných služieb k povinnému zmluvnému poisteniu Štandard a vo Všeobecných podmienkach pre poskytovanie asistenčných služieb ku KASKO poisteniu.

# Správa o nehode

Podpíšu vodiči oboch vozidiel

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

**Vozidlo A** **Vozidlo B**

**6. Držiteľ (meno, adresa)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefón / E-mail: \_\_\_\_\_

Platiteľ DPH:    áno     nie

**A**      **B**

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

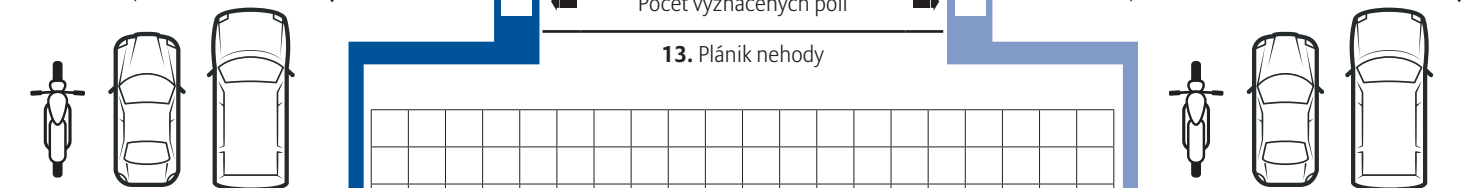
Vozidlo poistené havarijne (KASKO):  
  áno     nie

V ktorej poisťovni?: \_\_\_\_\_

**9. Vodič**  
Meno: \_\_\_\_\_  
Priezvisko: \_\_\_\_\_  
Adresa: \_\_\_\_\_  
Vodič. pr. č.: \_\_\_\_\_  
Skup.: \_\_\_\_\_    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**  **B**

F3C L15 08 07 T

Po podpísaní a odtrhnutí listov vyplnené údaje nemeňte.

# Správa o nehode

Podpíšu vodiči oboch vozidiel

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

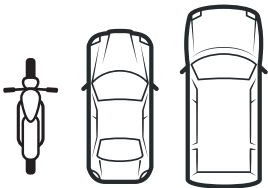
Priezvisko: \_\_\_\_\_

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

Vodič. pr. č.: \_\_\_\_\_

Skup.: \_\_\_\_\_ 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 Spoluvina:    áno     nie 

Iný (meno, adresa): \_\_\_\_\_

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

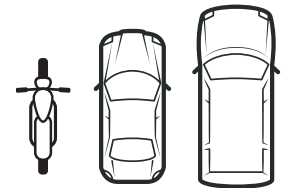
Priezvisko: \_\_\_\_\_

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

Vodič. pr. č.: \_\_\_\_\_

Skup.: \_\_\_\_\_ 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 Spoluvina:    áno     nie 

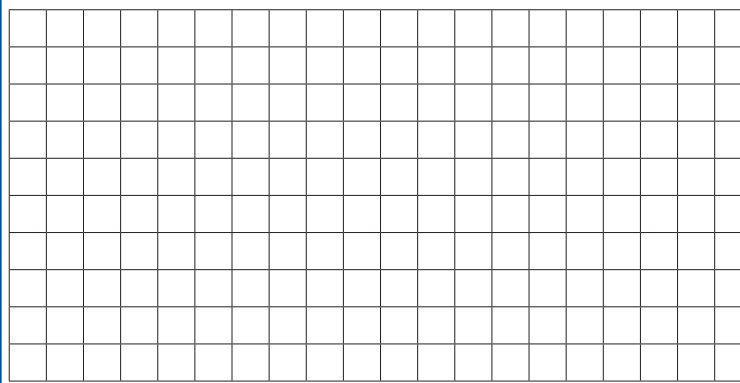
Iný (meno, adresa): \_\_\_\_\_

**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 súběžne	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	17	

(Prípadný iný priebeh nehody uveďte v poznámke)

Počet vyznačených polí

**13. Plánik nehody****16. Podpis zúčastnených****A****B**

F 3 C L 1 5 0 8 0 7 T

Po podpísaní a odtrhnutí listov vyplnené údaje nemeňte.

# Accident Report Form / Unfallbericht

Must be signed by both drivers / Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

<b>1.</b> Date of accident / Tag des Unfalles	Time / Uhrzeit	<b>2.</b> Place (street, N° of house, road kilometer, city, country) / Ort (Straße, Haus-Nr., Kilometerstein, Stadt, Land)	<b>3.</b> Injuries / Verletzte yes / ja <input type="checkbox"/> no / nein <input type="checkbox"/>
<b>4.</b> 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"/>		<b>5.</b> 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: \_\_\_\_\_

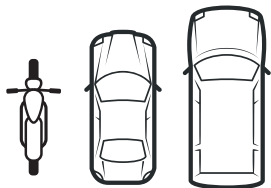
Address / Adresse: \_\_\_\_\_

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

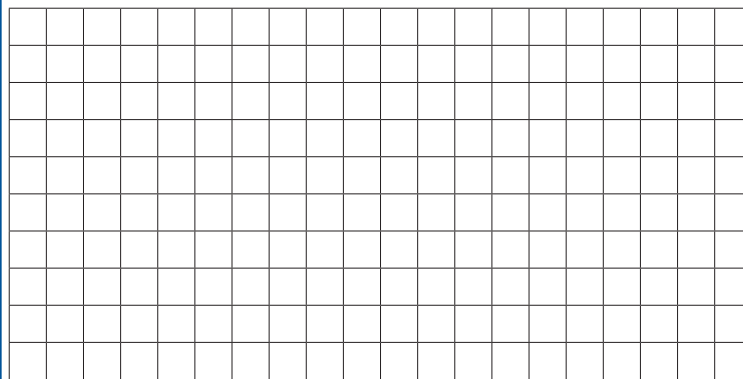
Common fault / Mitverschulden:  yes / ja   no / nein

Other (name, address) / Anderer (Name, Anschrift): \_\_\_\_\_

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

- |                          |           |   |                          |
|--------------------------|-----------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>1</b>  | The car was parked / Fahrzeug war abgestellt  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>2</b>  | was moving off / fuhr an  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>3</b>  | was stopping / hielt an   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>4</b>  | entering a track / fuhr aus Grundstück oder Feldweg aus   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>5</b>  | emerging from a track / bog in Grundstück oder Feldweg ein  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>6</b>  | entering a roundabout / bog in einen Kreisverkehr ein   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>7</b>  | circulating in a roundabout / fuhr im Kreisverkehr  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>8</b>  | 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"/> | <b>9</b>  | 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"/> | <b>10</b> | changing lanes / wechselte die Spur   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>11</b> | overtaking / überholte  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>12</b> | turning to the right / bog rechts ab  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>13</b> | turning to the left / bog links ab  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>14</b> | reversing / fuhr rückwärts  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>15</b> | entering the opposite direction lane / fuhr in die Gegenfahrbahn  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>16</b> | coming from the right / kam von rechts  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>17</b> | had not observed a priority sign / beachtete Vorfahrtszeichen nicht   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>18</b> | State number of boxes marked with a cross / Anzahl der angekreuzten Felder  | <input type="checkbox"/> |

**13.** Your sketch of the accident / Unfallskizze



## 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: \_\_\_\_\_

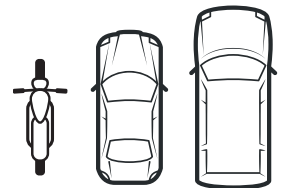
Address / Adresse: \_\_\_\_\_

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

