SPRÁVA O NEHODE

ZOSTAŇTE, PROSÍM, ZDVORILÍ
A ZACHOVAJTE KĽUD

POKYNY NA POUŽITIE VO VNÚTRI

Allianz
Slovenská poisťovňa

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.

Pokyny pre poškodených pri poistnej udalosti mimo územia SR

1. Uvedomte si, že ste poistený u Allianz - Slovenskej poisťovni, a.s., a preto Vám žiadne ďalšie nebezpečenstvo nehrozí.

2. Teraz zavolajte, prosím, políciu a riaďte sa nasledujúcimi pokynmi:

   a) vyplníte správu o nehode v slovenskej verzii výlučne v kolonkách, ktoré sa Vás týkajú;

   b) takto vyplnený formulár opatrne odtrhnete a založíte pod formulár v jazykovej verzii, ktorá je najbližšia Vašej protistrane.

   c) požiadate Vašu protistranu o vyplnenie jej verzie formuláru, čím sa i na Vašu verziu prepíšu údaje protistrany;

   d) je potrebné dbať na to, aby pod Vašou verziou formuláru a verziou protistrany bola verzia jazykovo najbližšia miestnej polícii, čím aj polícia získa verziu pre ňu zrozumiteľnú;

   e) po vyplnení obidve verzie navzájom podpíšete a požiadate políciu, aby Vám napísané údaje potvrdila, a to na časti nad formulárom;

   f) po ukončení všetkých týchto úkonov máte v ruke doklad, ktorý veľmi urýchli likvidáciu Vašej poistnej udalosti.

Pre políciu:
Prosíme, potvrďte správnosť doluuvedených údajov a vyznačte tieto údaje:

Vinník nehody	☐ A	☐ B
Alkohol zistený	☐ A	☐ B
VP zadržaný	☐ A	☐ B

Prosím, vyznačte krížikom.
Vedené pod číslom jednateľským: _____

.....
pečiatka a podpis

Unsere Bitte an die Polizei:
Bitte, bestätigen Sie die Richtigkeit der in der Unfallmeldung gemachten Angaben und beantworten Sie bitte die unten aufgeführten Fragen. Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe.

Wer hat den Unfall verursacht	☐ A	☐ B
Bei wem wurde Alkohol festgestellt	☐ A	☐ B
Wem wurde der Führenschein abgenommen	☐ A	☐ B

Bitte zutreffendes ankreuzen.
Aktenzeichen _____

.....
Stempel, Unterschrift

For the police:
Please, confirm that the given facts are correct and point out the following:

Accident caused by	☐ A	☐ B
Alcohol in blood	☐ A	☐ B
Driving licence taken away	☐ A	☐ B

Cross, please.
Registereed under No. _____

.....
Stamp, signature

Réservé a`la police:
Prière de certifier l'exactitude des données ci-dessous et de marquer ces données:

Le coupable de l'accident	☐ A	☐ B
L'alcoolémie decelée	☐ A	☐ B
Le permis de conduire retiré	☐ A	☐ B

Prière de marquer d'une croix
Enregistré sous la référence _____

.....
Cachet, signature

MONDIAL ASSISTANCE

Allianz Slovenská poisťovňa

ASISTENČNÁ SLUŽBA MONDIAL ASSISTANCE (pre vozidlá do 3500 kg)

je Vám k dispozícii 24 hodín denne, 7 dní v týždni.

Rozsah asistenčných služieb*	PZP		KASKO	
	SR a ČR	zahraničie	SR a ČR	zahraničie
Nehoda a porucha vozidla				
- príchod a odchod cestnej služby - oprava vozidla na mieste - odťah vozidla - vyprostenie vozidla	70 EUR	150 EUR	70 EUR	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	organizácia	organizácia	organizácia	organizácia
Odcudzenie vozidla				
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	organizácia	organizácia
Živelná udalosť				
- príchod a odchod cestnej služby - oprava vozidla na mieste - odťah vozidla - vyprostenie vozidla	nie	nie	70 EUR	200 EUR
rezervácia ubytovania a odvoz do hotela	nie	nie	organizácia	organizácia
náhradné vozidlo	nie	nie	organizácia	organizácia
Chyba vodiča				
- príchod a odchod cestnej služby - oprava vozidla na mieste - odťah vozidla	nie	nie	organizácia	organizácia
rezervácia ubytovania a odvoz do hotela	nie	nie	organizácia	organizácia
Ďalšie asistenčné služby				
Odťah vozidla do miesta bydliska	nie	nie	organizácia	organizácia
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 – Mondial Assistance zorganizuje službu, náklady na službu hradíte z vlastných prostriedkov.

V prípade núdze volajte, prosím:
Asistenčné služby Mondial Assistance +421 2 529 33 112

Nahlásenie poistnej udalosti v Allianz – Slovenskej poisťovni, a.s. (pondelok – nedeľa od 7. do 21. hod.) na Infolinke:
0850 122 222
0902 122 222
0917 122 222

(Prosíme, tu opatrne odtrhnite)

Správa o nehode

Allianz Slovenská poisťovňa

Vyplnia vodiči oboch vozidiel

1. Dátum nehody	Hodina	2. Miesto (ulica, č. domu, kilometer cesty, mesto, štát)	3. Zranení ☐ áno ☐ nie
4. Iné poškodenie než na vozoch A a B ☐ áno ☐ nie		5. Svedkovia (spolujazdca podčiarknite)	Vyšetrované políciou ☐ áno ☐ nie

Vozidlo A

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón (9 - 16 hodín)

Platiteľ DPH ☐ áno ☐ nie

7. Vozidlo

Typ-značka

ŠPZ/EČV

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

Adresa:

Číslo poistky

Zelená karta číslo

(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty — Platí do:

Vozidlo poistené havarijne (KASKO) ☐ áno ☐ nie

V ktorej poisťovni?

9. Vodič

Meno

Priezvisko

Adresa

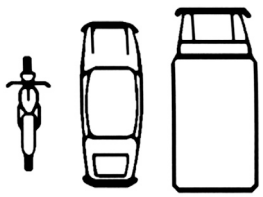
Vodič. pr. č.

Skup. Vystavil

Platný od do

(Pre bus, taxi)

10. Hlavný smer nárazu označte šípkou



11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zavinil

Vodič vozidla A	☐ áno	☐ nie
Vodič vozidla B	☐ áno	☐ nie
Spoluvina	☐ áno	☐ nie

Iný (meno, adresa)

A

Vozidlo B

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón (9 - 16 hodín)

Platiteľ DPH ☐ áno ☐ nie

7. Vozidlo

Typ-značka

ŠPZ/EČV

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

Adresa:

Číslo poistky

Zelená karta číslo

(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty — Platí do:

Vozidlo poistené havarijne (KASKO) ☐ áno ☐ nie

V ktorej poisťovni?

9. Vodič

Meno

Priezvisko

Adresa

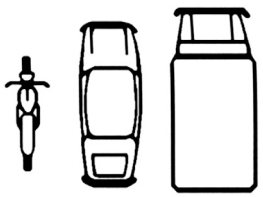
Vodič. pr. č.

Skup. Vystavil

Platný od do

(Pre bus, taxi)

10. Hlavný smer nárazu označte šípkou



11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zavinil

Vodič vozidla A	☐ áno	☐ nie
Vodič vozidla B	☐ áno	☐ nie
Spoluvina	☐ 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 súbežne	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

F3CL150807T

Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte.

1508/5m - II./2011

(Prosíme, tu opatrne odtrhnite)

Správa o nehode

Allianz Slovenská poisťovňa

Vyplnia vodiči oboch vozidiel

1. Dátum nehody	Hodina	2. Miesto (ulica, č. domu, kilometer cesty, mesto, štát)	3. Zranení ☐ áno ☐ nie
4. Iné poškodenie než na vozoch A a B ☐ áno ☐ nie		5. Svedkovia (spolujazdca podčiarknite)	Vyšetrované políciou ☐ áno ☐ nie

Vozidlo A

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón (9 - 16 hodín)

Platiteľ DPH ☐ áno ☐ nie

7. Vozidlo

Typ-značka

ŠPZ/EČV

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

Adresa:

Číslo poistky

Zelená karta číslo

(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty | Platí do:

Vozidlo poistené havarijne (KASKO) ☐ áno ☐ nie

V ktorej poisťovni?

9. Vodič

Meno

Priezvisko

Adresa

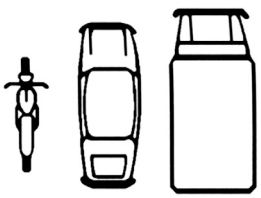
Vodič. pr. č.

Skup. Vystavil

Platný od do

(Pre bus, taxi)

10. Hlavný smer nárazu označte šípkou



11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zavinil

Vodič vozidla A	☐ áno	☐ nie
Vodič vozidla B	☐ áno	☐ nie
Spoluvina	☐ áno	☐ nie

Iný (meno, adresa)

A

Vozidlo B

6. Držiteľ (meno, adresa)

Telefón (9 - 16 hodín)

Platiteľ DPH ☐ áno ☐ nie

7. Vozidlo

Typ-značka

ŠPZ/EČV

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

Adresa:

Číslo poistky

Zelená karta číslo

(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty | Platí do:

Vozidlo poistené havarijne (KASKO) ☐ áno ☐ nie

V ktorej poisťovni?

9. Vodič

Meno

Priezvisko

Adresa

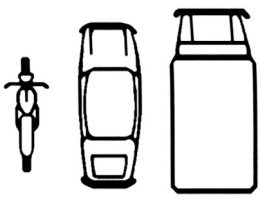
Vodič. pr. č.

Skup. Vystavil

Platný od do

(Pre bus, taxi)

10. Hlavný smer nárazu označte šípkou



11. Viditeľné poškodenie

14. Poznámky

15. Nehodu zavinil

Vodič vozidla A	☐ áno	☐ nie
Vodič vozidla B	☐ áno	☐ nie
Spoluvina	☐ 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 súbežne	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

F3CL150807T

Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte.

1508/5m - II./2011

Unfallbericht

Unfallbericht bitte vorsichtig an der Perforation trennen!

Allianz Slovenská poisťovňa

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

1. Unfalltag	Uhrzeit	2. Ort (Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein, Stadt, Land)	3. Verletzte ja ☐ nein ☐
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B ja ☐ nein ☐		5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon - Insassen unterstreichen)	Polizeilich aufgenommen ja ☐ nein ☐

Fahrzeug A

6. Fahrzeughalter (Name und Anschrift)
Herr/Frau/Fräulein/Firma

Telefon (von 9 - 16 Uhr)
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
ja ☐ nein ☐

7. Fahrzeug
Marke, Typ
Amtl. Kennzeichen

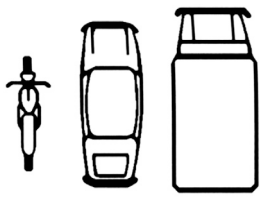
8. Haftpflichtversicherer

Adresse:
Vers. Nr.
Nr. der Grünen Karte
(Für Ausländer)
"Atestation" oder Grüne Karte — gültig bis

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
ja ☐ nein ☐
In welcher Versicherung?

9. Fahrzeuglenker
Name
Vorname
Adresse
Führerschein-Nr.
Gruppe — ausgestellt durch
gültig ab — bis
(Für Omnibusse, Taxi usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

15. Der Unfall wurde verursacht vom:

	ja	nein
Lenker des Fahrzeugs A	☐	☐
Lenker des Fahrzeugs B	☐	☐
Mitverschulden	☐	☐

Anderer (Name und Anschrift)

A

Fahrzeug B

6. Fahrzeughalter (Name und Anschrift)
Herr/Frau/Fräulein/Firma

Telefon (von 9 - 16 Uhr)
Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?
ja ☐ nein ☐

7. Fahrzeug
Marke, Typ
Amtl. Kennzeichen

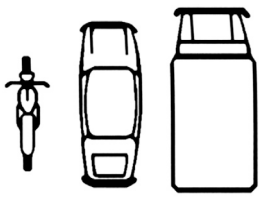
8. Haftpflichtversicherer

Adresse:
Vers. Nr.
Nr. der Grünen Karte
(Für Ausländer)
"Atestation" oder Grüne Karte — gültig bis

Besteht eine Vollkasko-Versicherung?
ja ☐ nein ☐
In welcher Versicherung?

9. Fahrzeuglenker
Name
Vorname
Adresse
Führerschein-Nr.
Gruppe — ausgestellt durch
gültig ab — bis
(Für Omnibusse, Taxi usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

15. Der Unfall wurde verursacht vom:

	ja	nein
Lenker des Fahrzeugs A	☐	☐
Lenker des Fahrzeugs B	☐	☐
Mitverschulden	☐	☐

Anderer (Name und Anschrift)

B

12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

1	Fahrzeug war abgestellt	1	☐
2	setzte sich in Fahrt	2	☐
3	hielt an	3	☐
4	fuhr aus Grundstück, Feldweg aus	4	☐
5	bog in Grundstück oder Feldweg ein	5	☐
6	bog in einen Kreisverkehr ein	6	☐
7	fuhr im Kreiseverkehr	7	☐
8	fuhr auf	8	☐
9	fuhr in gleicher Richtung aber in einer anderen Spur	9	☐
10	wechselte die Spur	10	☐
11	überholte	11	☐
12	bog rechts ab	12	☐
13	bog links ab	13	☐
14	fuhr rückwärts	14	☐
15	fuhr in die Gegenfahrbahn	15	☐
16	kam von rechts	16	☐
17	beachtete Vorfahrtszeichen nicht	17	☐

Anzahl der angekreuzten Felder

13. Unfallskizze

Bezeichnen Sie: 1. Straßen 2. Richtung der Fahrzeuge A und B 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen

16. Unterschrift der Fahrzeuglenker

F3CL150807T

1508/5m - II./2011

Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!

(Please, tear off carefully here)

Agreed statement of facts on motor vehicle accident

Allianz Slovenská poisťovňa

Must be signed by both drivers

1. Date of accident	Time	2. Place (street, N° of house, road kilometer, city, country)	3. Injuries yes ☐ no ☐
4. Other than car damages A and B yes ☐ no ☐		5. Witnesses (underline the follow-travelers)	Investigated by police yes ☐ no ☐

Vehicle A

6. Owner (Name and address)

telephone (9 a.m. - 4 p.m.)

Payer of V.A.T. yes ☐ no ☐

7. Vehicle

Type - Mark

Registration No.

8. Third-party liability insurer

Address:

Policy No.

Green Card No.

(For foreigners only) Green Card valid until

Is the damage to the vehicle insured? yes ☐ no ☐

In which Insurance Comp.?

9. Driver

Name

Surname

Address

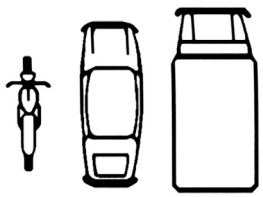
Driving license No.

Groups Issued by

Valid from to

(for bus, taxi etc.)

10. Indicate by an arrow the point of initial impact



11. Visible damage

14. Remarks

15. Accident caused by

	yes	no
Vehicle driver A	☐	☐
Vehicle driver B	☐	☐
Common fault	☐	☐

Other (name, address)

A

Vehicle B

6. Owner (Name and address)

telephone (9 a.m. - 4 p.m.)

Payer of V.A.T. yes ☐ no ☐

7. Vehicle

Type - Mark

Registration No.

8. Third-party liability insurer

Address:

Policy No.

Green Card No.

(For foreigners only) Green Card valid until

Is the damage to the vehicle insured? yes ☐ no ☐

In which Insurance Comp.?

9. Driver

Name

Surname

Address

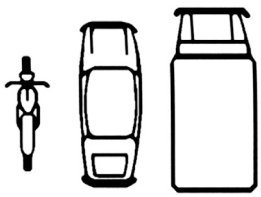
Driving license No.

Groups Issued by

Valid from to

(for bus, taxi etc.)

10. Indicate by an arrow the point of initial impact



11. Visible damage

14. Remarks

15. Accident caused by

	yes	no
Vehicle driver A	☐	☐
Vehicle driver B	☐	☐
Common fault	☐	☐

Other (name, address)

B

12. Put a cross in each of the relevant spaces to help explain the plan

1	The car was parked	1
2	starting to ride	2
3	stopping	3
4	entering the road	4
5	leaving the road	5
6	entering a roundabout	6
7	circulating in a roundabout	7
8	striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane	8
9	going in the same direction but in a different lane	9
10	changing lanes	10
11	overtaking	11
12	turning to the right	12
13	turning to the left	13
14	reversing	14
15	encroaching in the opposite traffic lane	15
16	coming from the right	16
17	not observing a right of way sign	17

Total number of spaces marked with a cross

13. Plan of the accident

16. Signatures of the participants

F3CL150807T

1508/5m - II./2011

Do not make any changes after signing the paper.

Priere de détacher ici avec précaution.

Constat amiable d'accident automobile

Allianz Slovenská poisťovňa

A remplir par les deux conducteurs

1. Date de l'accident	Heure	2. Lieu (rue, numéro, év. borne kilometrique, commune, pays)	3. Blessé(s) oui ☐ non ☐
4. Dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B oui ☐ non ☐		5. Témoins (soulignez les passagers)	Instruit par la police oui ☐ non ☐

Vehicule A

6. Nom, prénom et adresse de l'assuré

Téléphone (de 9H ą 16H)

Est-il payeur de la TVA? oui ☐ non ☐

7. Véhicule
Marque, type
No. d'immatr.

8. Sté d'assurance R.C.

Adresse
No. de contrat
No. de la carte verte (pour les étrangers)
Validité de la carte verte | valable du jusqu'au

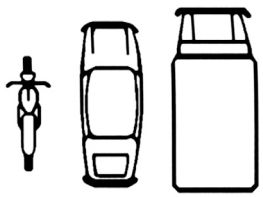
Les dégats matériels au véhicule sont-ils assurés? oui ☐ non ☐

Sté d'assurance

9. Conducteur
Nom
Prénom
Adresse
Permis de conduire No.
Catégorie délivré par

Valable du jusqu'au
(pour les bus et les taxis)

10. Indiquez par une fleche le point de choque initial



11. Dégats apparents

14. Observations

15. Responsable de l'accident

Conducteur du véhicule A	oui ☐	non ☐
Conducteur du véhicule B	oui ☐	non ☐
Complicité	oui ☐	non ☐

Autre (nom, adresse)

A

Vehicule B

6. Nom, prénom et adresse de l'assuré

Téléphone (de 9H ą 16H)

Est-il payeur de la TVA? oui ☐ non ☐

7. Véhicule
Marque, type
No. d'immatr.

8. Sté d'assurance R.C.

Adresse
No. de contrat
No. de la carte verte (pour les étrangers)
Validité de la carte verte | valable du jusqu'au

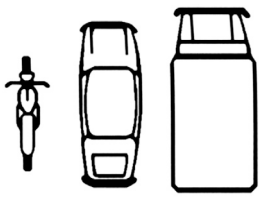
Les dégats matériels au véhicule sont-ils assurés? oui ☐ non ☐

Sté d'assurance

9. Conducteur
Nom
Prénom
Adresse
Permis de conduire No.
Catégorie délivré par

Valable du jusqu'au
(pour les bus et les taxis)

10. Indiquez par une fleche le point de choque initial



11. Dégats apparents

14. Observations

15. Responsable de l'accident

Conducteur du véhicule A	oui ☐	non ☐
Conducteur du véhicule B	oui ☐	non ☐
Complicité	oui ☐	non ☐

Autre (nom, adresse)

B

12. Mettre une croix dans chacune des cases utiles

1	en stationnement	1
2	quittait un stationnement	2
3	prenait un stationnement	3
4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	4
5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	5
6	s'engageait sur une place a sens giratoire	6
7	roulait sur une place a sens giratoire	7
8	heurtait a l'arriere l'autre véhicule qui roulait dans le meme sens et sur la meme file	8
9	roulait dans le meme sens et sur une file différente	9
10	changeait de file	10
11	doublait	11
12	virait a droite	12
13	virait a gauche	13
14	reculait	14
15	empiétait sur la partie de chaussée reservée a la circulation en sens inverse	15
16	venait de droite	16
17	n'avait pas observé le signal de priorité	17

Indiquer le nombre de cases marquées d'une croix

13. Croquis de l'accident

16. Signatures des personnes intéressées

F3CL150807T

1508/5m - II./2011

Ne rien modifier au constat apres`les signatures.