

1. Dátum nehody	Hodina	2. Miesto (ulica, č. domu, kilometer cesty, mesto, štát)	3. Zranenie vrátane ľahkého áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
4. Iné poškodenie než na vozidlách A a B áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	5. Svedkovia (mená, adresy, dát. nar., telefón - spolujazdca podčiarknite)		Vyšetované políciou áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Policiálny útvar mesta

Vozidlo A		Vozidlo B	
6. Držiteľ (meno, adresa, RČ/IČO)	↓ A	6. Držiteľ (meno, adresa, RČ/IČO)	↓ B
Telefón (9 - 16 hodín)		Telefón (9 - 16 hodín)	
Platiteľ DPH áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		Platiteľ DPH áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	

7. Vozidlo Typ - značka _____ ŠPZ/EČV _____ VIN _____	12. Vyznačte	7. Vozidlo Typ - značka _____ ŠPZ/EČV _____ VIN _____
--	--------------	--

8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky mot. voz. _____	1	Vozidlo stálo	1	8. Poistiteľ zodpovednosti za škodu z prevádzky mot. voz. _____
--	---	---------------	---	--

Adresa: _____	2	Vozidlo sa pohýňalo	2	Adresa: _____
Číslo poisťky _____	3	Vozidlo zastavovalo	3	Číslo poisťky _____
Zelená karta číslo _____	4	Vozidlo vychádzalo z miesta ležiaceho mimo cesty	4	Zelená karta číslo _____

(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty	Platí do: _____	5	Vozidlo odbočovalo na miesto ležiace mimo cesty	5	(Pre cudzincov) Platnosť zelenej karty	Platí do: _____
Vozidlo poistené havarijne (KASKO)	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	6	Vozidlo vchádzalo na kruhový objazd	6	Vozidlo poistené havarijne (KASKO)	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

V ktorej poisťovni? _____	7	Vozidlo išlo po kruhovom objazde	7	V ktorej poisťovni? _____
9. Vodič	8	Vozidlo narazilo do zadnej časti vozidla idúceho tým istým smerom v tom istom pruhu	8	9. Vodič

Meno _____	9	Vozidlo išlo súbežne	9	Meno _____
Priezvisko _____	10	Vozidlo prechádzalo z pruhu do pruhu	10	Priezvisko _____
Adresa _____	11	Vozidlo predchádzalo	11	Adresa _____

RČ/IČO _____	12	Vozidlo odbočovalo vpravo	12	RČ/IČO _____
Vodič. pr. č. _____	13	Vozidlo odbočovalo vľavo	13	Vodič. pr. č. _____
Skupiny _____ Vystavil _____	14	Vozidlo cúvalo	14	Skupiny _____ Vystavil _____

Platný od _____ do _____	15	Vozidlo prešlo do protismeru	15	Platný od _____ do _____
Telefón, e-mail _____	16	Vozidlo prišlo sprava	16	Telefón, e-mail _____

10. Hlavný smer nárazu označte šípkou	← Počet označených polí →	10. Hlavný smer nárazu označte šípkou
---------------------------------------	---------------------------	---------------------------------------

	13. Plánik nehody	
--	-------------------	--

11. Viditeľné poškodenia		11. Viditeľné poškodenia
--------------------------	--	--------------------------

14. Poznámky		14. Poznámky
--------------	--	--------------

15. Nehodu zavinil	A	16. Podpis zúčastnených	B	15. Nehodu zavinil
--------------------	---	-------------------------	---	--------------------

Vodič vozidla A áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Vodič vozidla B áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Po podpísaní vyplnené údaje nemeňte		Vodič vozidla A áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Vodič vozidla B áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Spoluviná áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Súčasne dávam svojím podpisom v zmysle zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov súhlas spoločnosti LITIS odškodnenie, s.r.o., aby moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s likvidáciou škodovej udalosti spracovávala v informačných systémoch po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z likvidácie predmetnej udalosti. Zároveň dávam súhlas na sprístupnenie mojich osobných údajov tretím osobám, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie likvidácie predmetnej škodovej udalosti.		Vodič vozidla B áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Spoluviná áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Iný (meno, adresa)			Spoluviná áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Iný (meno, adresa)				Iný (meno, adresa)

Ako používať formulár „Záznam o nehode“

Formulár „Záznam o nehode“ plne zodpovedá modelu vytvorenému Comité Européen des Assurances (CEA). Je vytvorený na uplatnenie pri všetkých nehodách, slúži na záznam skutkového stavu a na jeho vyplnenie nie je potrebná dohoda o otázke zavinenia. Môžu byť vytvorené aj protichodné výpovede, v nutnom prípade aj na zvláštnom liste. Keď má druhý účastník nehody taký istý formulár schválený Comité Européen des Assurances, ale v inom jazyku, sú tieto formuláre zhodné. Môžete si preto jeho obsah bod po bode na základe vlastného formulára preložiť. Z tohto dôvodu sú jednotlivé body očíslované.

Ako postupovať na mieste nehody?

1. Použite len jednu sadu formulárov pre dve zúčastnené vozidlá (dve sady pre 3 vozidlá atď.). Nie je dôležité, kto formulár dodá a vyplní. Použite guľôčkové pero a píšite tak, aby boli čitateľné aj kópie.
2. Pri vypĺňaní „Záznamu o nehode“ dávajte pozor na nasledujúce:
 - > otázky v bode 8 sa vzťahujú na Vaše doklady o poistení (číslo dokladu o poistení zodpovednosti, zelenej karty),
 - > otázky v bode 9 sa vzťahujú k Vášmu vodičskému preukazu,
 - > označte presne miesto stretu (bod 10),
 - > označte krížikom ten variant (1 – 17), ktorý sa týka Vašej nehody (bod 12), a na konci uveďte počet označených polí,
 - > vyhotovte náčrt nehody (bod 13).
3. Nezapodnajte uviesť prípadných svedkov nehody, ich mená a adresy, hlavne, keď Váš názor sa líši od názoru ostatných účastníkov nehody.
4. Podpíšte „Záznam o nehode“ a dajte ho podpísať aj druhému vodičovi. Jeden exemplár dajte druhému účastníkovi a nechajte si druhý za účelom odovzdania Vašej poisťovni.
5. Ak nerozumiete textu, nesúhlasíte s obsahom formulára, policajného záznamu alebo iného písomného dokumentu, ktorý Vám je predložený na podpis, vyznačte túto skutočnosť v slovenskom jazyku. Rovnako môžete v slovenskom jazyku zapísať Vašu verziu priebehu nehody alebo iné dôležité fakty.
6. Neuznávajte písomne žiadne nároky na náhradu škody.

Ako postupovať po vyplnení formulára?

1. Pri oznámení nehody poisťovni nezabudnite uviesť, kde a kedy by mohlo byť vozidlo obhliadnuté.
2. V žiadnom prípade nemeňte údaje na prednej strane formulára.
3. Formulár odovzdajte bezodkladne príslušnej poisťovni, najneskôr do 15 dní.

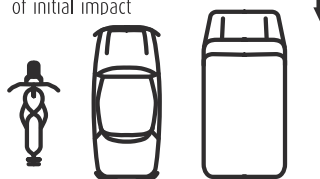
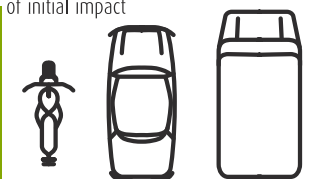
Agreed statement of facts on motor vehicle accident

1. Date of accident	Time	2. Place (street, N° of house, road kilometer, city, country)	3. Injury, including light
			yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
4. Other than car damages A and B		5. Witnesses (names, addresses, date of birth, phone - underline the follow-travelers)	Investigated by police
yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

Vehicle A	Vehicle B
6. Owner (Name and address) PIN/Reg.No. _____ _____ telephone (9 a.m.- 4 p.m.) _____ Payer of V.A.T. yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	6. Owner (Name and address) PIN/Reg.No. _____ _____ telephone (9 a.m.- 4 p.m.) _____ Payer of V.A.T. yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

7. Vehicle Type - Mark _____ Registration No. _____ 8. Third-party liability insurer _____ Address: _____ Policy No. _____ Green Card No. _____ (For foreigners only) valid until _____ Green Card Is the damage to the vehicle insured? yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> In which Insurance Comp.? _____	12. Put a cross in each of the relevant spaces to help explain the plan 1 The car was parked 2 starting to ride 3 stopping 4 entering the road 5 leaving the road 6 entering a roundabout 7 circulating in a roundabout 8 striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane 9 going in the same direction but in a different lane 10 changing lanes 11 overtaking 12 turning to the right 13 turning to the left 14 reversing 15 encroaching in the opposite traffic lane 16 coming from the right 17 not observing a right of way sign	7. Vehicle Type - Mark _____ Registration No. _____ 8. Third-party liability insurer _____ Address: _____ Policy No. _____ Green Card No. _____ (For foreigners only) valid until _____ Green Card Is the damage to the vehicle insured? yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> In which Insurance Comp.? _____
---	--	---

9. Driver Name _____ Surname _____ Address _____ PIN/Reg.No. _____ Driving license No. _____ Groups _____ Issued by _____ Valid from _____ to _____ Phone, e-mail _____	← Total number of spaces marked with a cross →	9. Driver Name _____ Surname _____ Address _____ PIN/Reg.No. _____ Driving license No. _____ Groups _____ Issued by _____ Valid from _____ to _____ Phone, e-mail _____
---	---	---

10. Indicate by an arrow the point of initial impact 	13. Plan of the accident <table border="1" style="width:100%; height: 150px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													10. Indicate by an arrow the point of initial impact 

11. Visible damage _____ _____ 14. Remarks _____ _____ 15. Accident caused by: Vehicle driver A yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Vehicle driver B yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Common fault yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Other (name, address) _____	16. Signatures of the participants _____ _____ _____ _____ Do not make any changes after signing the paper.	11. Visible damage _____ _____ 14. Remarks _____ _____ 15. Accident caused by: Vehicle driver A yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Vehicle driver B yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Common fault yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Other (name, address) _____
---	---	---