ZÁZNAM O DOPRAVNÍ NEHODĚ

Pokyny k vyplnění Záznamu a další informace naleznete na zadní straně

1. Datum nehody: **Čas:**

2. Místo: Stát: ..... Místo: .....

3. Zranění vč. lehkého: ne ☐ ano ☐

4. Věcná škoda na jiných:
vozidlech než **A** a **B** ne ☐ ano ☐
předmětech ne ☐ ano ☐

5. Svědci – jména, adresy, tel.: .....

VOZIDLO A

6. Pojistník/pojištěný (dle dokladu o pojištění):
PŘÍJMENÍ: .....
Jméno: .....
Adresa: .....
PSČ: ..... Stát: .....
Tel./e-mail:

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ	Tov. značka, typ
Rok výroby	Rok výroby
Registrační značka	Registrační značka
Stát registrace	Stát registrace

8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění):
NÁZEV: .....
Číslo poj. smlouvy: .....
Číslo zelené karty: .....
Doklad o pojištění nebo zelená karta platná
od: do:
Pobočka (obch. zast. nebo makléři): .....
NÁZEV: .....
Adresa: .....
..... Stát: .....
Tel./e-mail:
Je vozidlo pojištěno havarijně?
ne ☐ *ano* ☐

9. Řidič (dle řidičského průkazu):
PŘÍJMENÍ: .....
Jméno: .....
Datum narození: .....
Adresa: .....
..... Stát: .....
Tel./e-mail:
Číslo řidičského průkazu: .....
Skupina (A, B, ...): .....
Platnost řidičského průkazu do: .....

12. OKOLNOSTI NEHODY

K upřesnění nákresu označte křížkem odpovídající políčka
*nehodící se škrtněte

A		B
☐ 1	*parkovalo / stálo	1 ☐
☐ 2	*vyjíždělo z parkoviště / otevřené dveře	2 ☐
☐ 3	zaparkovávalo	3 ☐
☐ 4	vyjíždělo z parkoviště, soukr. pozemku, polní, lesní apod. cesty	4 ☐
☐ 5	vjíždělo na parkoviště, soukr. pozemek, polní, lesní apod. cestu	5 ☐
☐ 6	vjíždělo na kruh. objezd	6 ☐
☐ 7	jelo na kruhovém objezdu	7 ☐
☐ 8	najelo zezadu při jízdě stejným směrem ve stejném pruhu	8 ☐
☐ 9	jelo souběžně v jiném jízdním pruhu	9 ☐
☐ 10	měnilo jízdní pruh	10 ☐
☐ 11	předjíždělo	11 ☐
☐ 12	odbočovalo vpravo	12 ☐
☐ 13	odbočovalo vlevo	13 ☐
☐ 14	couvalo	14 ☐
☐ 15	vjelo do protisměru	15 ☐
☐ 16	přijíždělo zprava (na křižovatce)	16 ☐
☐ 17	nerespektovalo přednost v jízdě, nebo červenou na semaforu	17 ☐
☐ ←	udejte počet označených políček	→ ☐

Nezbytné podepsat oběma řidiči (bod 15.)
Není přiznáním odpovědnosti, slouží k dokumentaci dat a okolností nehody za účelem rychlejšího vyřízení náhrady škody.

13. Nákres nehody v okamžiku střetu **13.**
Označte: 1. směr jízdních pruhů, 2. směr jízdy vozidel A, B (šipkou), 3. jejich postavení v okamžiku střetu, 4. dopravní značky, 5. jména ulic

VOZIDLO B

6. Pojistník/pojištěný (dle dokladu o pojištění):
PŘÍJMENÍ: .....
Jméno: .....
Adresa: .....
PSČ: ..... Stát: .....
Tel./e-mail:

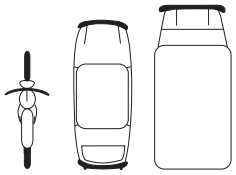
7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ	Tov. značka, typ
Rok výroby	Rok výroby
Registrační značka	Registrační značka
Stát registrace	Stát registrace

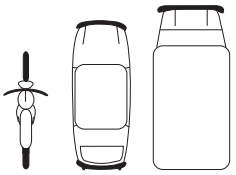
8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění):
NÁZEV: .....
Číslo poj. smlouvy: .....
Číslo zelené karty: .....
Doklad o pojištění nebo zelená karta platná
od: do:
Pobočka (obch. zast. nebo makléři): .....
NÁZEV: .....
Adresa: .....
..... Stát: .....
Tel./e-mail:
Je vozidlo pojištěno havarijně?
ne ☐ *ano* ☐

9. Řidič (dle řidičského průkazu):
PŘÍJMENÍ: .....
Jméno: .....
Datum narození: .....
Adresa: .....
..... Stát: .....
Tel./e-mail:
Číslo řidičského průkazu: .....
Skupina (A, B, ...): .....
Platnost řidičského průkazu do: .....

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle A ⟶



10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle B ⟶



11. Viditelná poškození na vozidle A:
.....
.....
.....

11. Viditelná poškození na vozidle B:
.....
.....
.....

14. Vlastní poznámky:
.....
.....
.....

15. Podpisy řidičů **15.**

A B

14. Vlastní poznámky:
.....
.....
.....

Osobní údaje podléhají ochraně podle zákona.

Copyright 2001© Insurance Europe aisbl. Všechna práva vyhrazena. Tento dokument je možné kopírovat pouze s předchozím písemným souhlasem společnosti Insurance Europe aisbl. Jakékoliv neautorizované použití, kopírování či úpravy znamenají porušení autorských práv.

ACCIDENT STATEMENT

1. Date of accident: **Time:**

2. Locality: Place:
Country:

3. Injury(ies) even if slight:
no ☐ yes ☐

4. Material damage:
other than to vehicles **A** and **B**: no ☐ yes ☐
objects other than vehicles: no ☐ yes ☐

5. Witnesses: names, addresses, tel.:

VEHICLE A

6. Insured/policyholder (see insurance certificate):
NAME:
First name:
Address:
Postal code: Country:
Tel. or e-mail:

7. Vehicle

MOTOR	TRAILER
Make, type	Make, type
Year of manufacture	Year of manufacture
Registration N°	Registration N°
Country of registration	Country of registration

8. Insurance company (see insurance certificate):
NAME:
Policy N°:
Green Card N°:
Insurance Certificate or Green Card valid
from: to:
Agency (or bureau, or broker):
NAME:
Address:
Country:
Tel. or e-mail:
Does the policy cover material damage to the vehicle?
no ☐ *yes* ☐

9. Driver (see driving licence):
NAME:
First name:
Date of birth:
Address:
Country:
Tel. or e-mail:
Driving licence n°:
Category (A, B, ...):
Driving licence valid until:

12. CIRCUMSTANCES

Put a cross in each of the relevant boxes to help explain the drawing
*delete where appropriate

A		B
☐ 1	*parked / stopped	1 ☐
☐ 2	*leaving a parking place / opening the door	2 ☐
☐ 3	entering a parking place	3 ☐
☐ 4	emerging from a car park, from private ground, from field, forrest track and the like	4 ☐
☐ 5	entering a car park, private ground, a field, forrest track and the like	5 ☐
☐ 6	entering a roundabout	6 ☐
☐ 7	circulating 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 on a lane reserved for circulation in the opposite direction	15 ☐
☐ 16	coming from the right (at road junctions)	16 ☐
☐ 17	had not observed a right of way sign or a red light	17 ☐
☐ ←	state number of boxes marked with a cross	→ ☐

Must be signed by BOTH drivers (see 15.)
Does not constitute an admission of liability, but a summary of identities and of the facts which will speed up the settlement of claims.

13. Sketch of accident when impact occurred **13.**
Indicate: 1. the layout of the road, 2. by arrows the direction of the vehicles A, B 3. their positions at the time of impact, 4. the road signs, 5. names of the streets or roads

VEHICLE B

6. Insured/policyholder (see insurance certificate):
NAME:
First name:
Address:
Postal code: Country:
Tel. or e-mail:

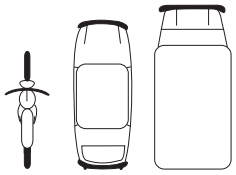
7. Vehicle

MOTOR	TRAILER
Make, type	Make, type
Year of manufacture	Year of manufacture
Registration N°	Registration N°
Country of registration	Country of registration

8. Insurance company (see insurance certificate):
NAME:
Policy N°:
Green Card N°:
Insurance Certificate or Green Card valid
from: to:
Agency (or bureau, or broker):
NAME:
Address:
Country:
Tel. or e-mail:
Does the policy cover material damage to the vehicle?
no ☐ *yes* ☐

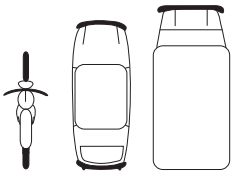
9. Driver (see driving licence):
NAME:
First name:
Date of birth:
Address:
Country:
Tel. or e-mail:
Driving licence n°:
Category (A, B, ...):
Driving licence valid until:

10. Indicate the point of initial impact to vehicle A by an arrow ⟶



11. Visible damage to vehicle A:

10. Indicate the point of initial impact to vehicle B by an arrow ⟶



11. Visible damage to vehicle A:

14. My remarks:

15. Signatures of the drivers **15.**

A B

14. My remarks:

VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls: **Zeit:**

2. Ort: Land: ..... Ort: .....

3. Verletzte, einschließlich Leichtverletzte: nein ☐ ja ☐

4. Sachschäden an:
anderen Fahrzeugen als **A** und **B** nein ☐ ja ☐
anderen Gegenständen als Fahrzeugen nein ☐ ja ☐

5. Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon: .....

FAHRZEUG A

6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: .....
Vorname: .....
Anschrift: .....
Postleitzahl: ..... Land: .....
Telefon oder E-Mail:

7. Fahrzeug

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ	Marke, Typ
Baujahr	Baujahr
Amtliches Kennzeichen	Amtliches Kennzeichen
Land der Zulassung	Land der Zulassung

8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung):

NAME: .....
Vertragsnummer: .....
Nummer der Grünen Karte: .....
Versicherungsbescheinigung oder Grüne Karte gültig
vom: bis:
Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler): .....
NAME: .....
Anschrift: .....
..... Land: .....
Telefon oder E-Mail:
Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert?
nein ☐ *ja* ☐

9. Fahrer (siehe Führerschein):

NAME: .....
Vorname: .....
Geburtsdatum: .....
Anschrift: .....
..... Land: .....
Telefon oder E-Mail:
Führerschein-Nr.: .....
Klasse (A, B, ...): .....
Führerschein gültig bis: .....

12. UNFALLUMSTÄNDE

Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren

* Nichtzutreffendes streichen

A			B
☐	1	*parkte / hielt	1 ☐
☐	2	*verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür	2 ☐
☐	3	parkte ein	3 ☐
☐	4	verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Feld-, Waldweg u.ä.	4 ☐
☐	5	begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Feld-, Waldweg u.ä. einzufahren	5 ☐
☐	6	fuhr in einen Kreisverkehr ein	6 ☐
☐	7	fuhr in einem Kreisverkehr	7 ☐
☐	8	prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf	8 ☐
☐	9	fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne	9 ☐
☐	10	wechselte die Kolonne	10 ☐
☐	11	überholte	11 ☐
☐	12	bog nach rechts ab	12 ☐
☐	13	bog nach links ab	13 ☐
☐	14	setzte zurück	14 ☐
☐	15	wechselte auf eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist	15 ☐
☐	16	kam von rechts (auf einer Kreuzung)	16 ☐
☐	17	hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet	17 ☐

☐ ← Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an → ☐

Unbedingt von BEIDEN Fahrern zu unterzeichnen (s. 15.)
Stellt keine Anerkennung der Haftung dar, sondern eine Feststellung der Identität und der Umstände, die der Beschleunigung der Regulierung dient.

13. Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls 13.

Bitte angeben : 1. den Verlauf der Fahrspuren - 2. die Fahrtrichtung der Fahrzeuge A, B (durch Pfeile) - 3. ihre Position zum Zeitpunkt des Aufpralls - 4. die Verkehrszeichen - 5. die Straßennamen

FAHRZEUG B

6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: .....
Vorname: .....
Anschrift: .....
Postleitzahl: ..... Land: .....
Telefon oder E-Mail:

7. Fahrzeug

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ	Marke, Typ
Baujahr	Baujahr
Amtliches Kennzeichen	Amtliches Kennzeichen
Land der Zulassung	Land der Zulassung

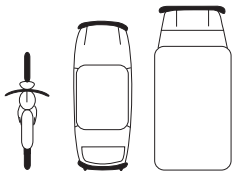
8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung):

NAME: .....
Vertragsnummer: .....
Nummer der Grünen Karte: .....
Versicherungsbescheinigung oder Grüne Karte gültig
vom: bis:
Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler): .....
NAME: .....
Anschrift: .....
..... Land: .....
Telefon oder E-Mail:
Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert?
nein ☐ *ja* ☐

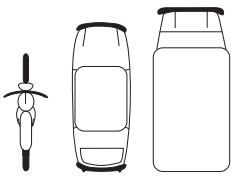
9. Fahrer (siehe Führerschein):

NAME: .....
Vorname: .....
Geburtsdatum: .....
Anschrift: .....
..... Land: .....
Telefon oder E-Mail:
Führerschein-Nr.: .....
Klasse (A, B, ...): .....
Führerschein gültig bis: .....

10. Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug A durch einen Pfeil ⟶



10. Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug B durch einen Pfeil ⟶



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A:
.....
.....
.....

11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A:
.....
.....
.....

14. Eigene Bemerkungen:
.....
.....
.....

15. Unterschriften der Fahrer 15.

A B

14. Eigene Bemerkungen:
.....
.....
.....

A. Úvodní informace

Tento **Záznam o nehodě (dále jen „záznam“)** použijte při dopravní nehodě v ČR nebo v zahraničí. Obsah a forma přední strany formuláře je shodná ve všech evropských státech i ve všech jazykových mutacích.

B. Jak postupovat po dopravní nehodě

1) Neprodleně zastavte vozidlo a zabezpečte místo nehody (zapněte varovná světla, oblečte si reflexní vestu a umístěte výstražný trojúhelník, atp.).
2) Je-li někdo zraněn nebo potřebujete-li i jinou urgentní pomoc (hasiče, policii), volejte **univerzální tísňovou linku 112**.
3) Při nehodě v **ČR** volejte Policii (linka 158) **vždy**, když:
   - škoda na některém z vozidel (včetně přepravovaných věcí) přesáhne 100 000 Kč,
   - některý z účastníků nehody odmítne **sepsat a podepsat** záznam,
   - došlo ke škodě na majetku třetí osoby, která na nehodě neměla účast (např. poškození zaparkovaného vozidla, sloupu veřejného osvětlení, svodidel atp.).
4) Pokud není nutné volat Policii, doporučujeme místo nehody z různých úhlů vyfotografovat a eventuálně přeměřit, při nevyhnutelné manipulaci s vozidlem zakreslete na vozovku jeho polohu.
5) Vyplňte tento záznam (viz instrukce níže).

C. Pokyny k použití formuláře Záznam o dopravní nehodě

1) Použijte jen jednu sadu formulářů pro 2 zúčastněná vozidla (2 sady pro 3 zúčastněná vozidla atp.).
2) Při vyplňování jednotlivých rubrik záznamu dávejte **POZOR, aby nedošlo k záměně údajů jednotlivých účastníků**, a to všude tam, **kde jsou tyto údaje uváděny odděleně**. Dále pak **zejména**:
   - označte přesně místo střetu šipkou (bod 10.),
   - v bodě 12. označte křížkem do bílých políček ty okolnosti (1-17), které se týkají Vaší nehody, a na konci sloupce uveďte počet Vámi označených políček (samostatně pro vozidlo A i B),
   - nakreslete plánek dopravní nehody (bod 13.).
3) Uveďte **svědky nehody**, jejich jména a adresy (případně i telefonické či jiné spojení), **zejména pokud účastníci popisují průběh dopravní nehody odlišně**.
4) Po úplném vyplnění záznam **podepište** a nechte jej podepsat i řidičem druhého vozidla.
5) Jeden výtisk si ponechte za účelem **bezodkladného** předání příslušné pojišťovně a jeden předejte druhému účastníkovi nehody. **Pozn.: Po oddělení jednotlivých listů již nelze cokoliv měnit či připisovat!!!!!**

!!!VELMI DŮLEŽITÉ: V PŘÍPADĚ, ŽE POTŘEBUJETE S ČÍMKOLIV PORADIT, OBRAŤTE SE S DŮVĚROU NA KLIENTSKOU LINKU VAŠÍ POJIŠŤOVNY. POTŘEBUJETE-LI ZAJISTIT ODTAH VOZIDLA, VOLEJTE ASISTENČNÍ SPOLEČNOST VAŠÍ POJIŠŤOVNY (VIZ NÍŽE):

Název pojišťovny	Klientská linka pojišťovny (při volání z ČR)	Asistenční služba pro zajištění odtahu (ČR i zahraničí)	Webová adresa pojišťovny
Allianz pojišťovna a.s.	841 170 000	+420 283 002 780	www.allianz.cz
AXA pojišťovna a.s.	292 292 292	+420 292 292 292	www.axa.cz
Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., VIG	841 444 555	+420 266 799 779	www.cpp.cz
Česká pojišťovna a.s.	841 114 114	+420 841 114 114	www.ceskapojistovna.cz
ČSOB pojišťovna a.s.	800 100 777	+ 420 222 803 442	www.csobpoj.cz
DIRECT Pojišťovna a.s.	221 221 221	+ 420 221 221 221	www.direct.cz
Generali pojišťovna a.s.	844 188 188	+420 221 586 666	www.generali.cz
Hasičská vzájemná pojišťovna a.s.	844 114 411	+420 272 101 062	www.hvp.cz
Chartis Europe S.A., pobočka pro ČR	800 106 105	+420 221 586 657	www.chartispojisteni.com
Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG	841 105 105	+420 266 799 779	www.koop.cz
Slavia pojišťovna a.s.	255 790 111	+420 261 000 525	www.slavia-pojistovna.cz
Triglav pojišťovna a.s.	542 425 000	+420 272 099 910	www.triglav.cz
Uniqa pojišťovna a.s.	800 120 020	+420 272 101 020	www.uniqa.cz
Wüstenrot pojišťovna a.s.	800 225 555	+420 227 231 222	www.wuestenrot.cz

Pozn.: Pojišťovnu tuzemského vozidla lze zjistit na: https://ic.ckp.cz/vyhledavani. Škody způsobené provozem nepojištěného vozidla či cizozemského vozidla v ČR lze nahlásit České kanceláři pojistitelů prostřednictvím: https://ic.ckp.cz/hlaseni.