

ZÁZNAM O DOPRAVNÍ NEHODĚ

Pokyny k vyplnění Záznamu a další informace naleznete na zadní straně

1. Datum nehody: _____	Čas: _____	2. Místo: _____	Místo: _____	3. Zranění vč. lehkého:
		Stát: _____		ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>

4. Věcná škoda na jiných:

vozidlech než A a B	předmětech
ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>

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 nákrasu označte křížkem odpovídající políčka

*nehodící se škrtněte

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

13. Nákras nehody v okamžiku střetu

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 →

11. Viditelná poškození na vozidle A:

.....

14. Vlastní poznámky:

.....

13. Nákras nehody v okamžiku střetu

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

.....

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle B →

11. Viditelná poškození na vozidle B:

.....

14. Vlastní poznámky:

.....

15. Podpisy řidičů

A

B

ACCIDENT STATEMENT

1. Date of accident: _____	Time: _____	2. Locality: _____	Place: _____	3. Injury(ies) even if slight:
		Country: _____		no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>

4. Material damage:

other than to vehicles A and B	objects other than vehicles
no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>

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
<input type="checkbox"/> 1	*parked / stopped	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	*leaving a parking place / opening the door	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	entering a parking place	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	emerging from a car park, from private ground, from field, forrest track and the like	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	entering a car park, private ground, a field, forrest track and the like	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	entering a roundabout	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	circulating a roundabout	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	going in the same direction but in a different lane	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	changing lanes	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	overtaking	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	turning to the right	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	turning to the left	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	reversing	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	encroaching on a lane reserved for circulation in the opposite direction	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	coming from the right (at road junctions)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	had not observed a right of way sign or a red light	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/>	state number of boxes marked with a cross	<input type="checkbox"/>

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: _____

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

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

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

11. Visible damage to vehicle A:

14. My remarks:

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

11. Visible damage to vehicle B:

14. My remarks:

15. Signatures of the drivers

A **B**

VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls: _____	Zeit: _____	2. Ort: _____	Ort: _____	3. Verletzte, einschließlich Leichtverletzte:
		Land: _____		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>

4. Sachschäden an:

anderen Fahrzeugen als A und B anderen Gegenständen als Fahrzeugen

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

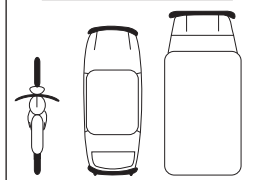
Telefon oder E-Mail: _____

Führerschein-Nr.: _____

Klasse (A, B, ...): _____

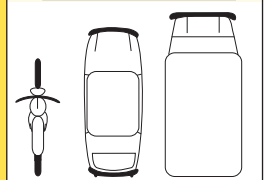
Führerschein gültig bis: _____

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



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A:

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



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A:

14. Eigene Bemerkungen:

A

15. Unterschriften der Fahrer **15.**

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 cokoli měnit či přepisovat!!!!**

!!!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
Uniq pojišťovna a.s.	800 120 020	+420 272 101 020	www.uniq.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>.