

ZÁZNAM O DOPRAVNÍ NEHODĚ



1. Datum nehody:

Čas:

2. Místo:

Místo:

3. Zranění vč. lehkého:

ne

ano

Pokyny k vyplnění Záznamu a další informace naleznete na zadní straně.

4. Věcná škoda na jiných:

vozidlech než A a B

předmětech

ne

ano

5. Svědci – jména, adresy, tel.:

6. Pojistník / pojištěný (dle dokladu o pojištění)

PŘÍJMENÍ:

Jméno:

Adresa:

PSČ:

Stát:

Tel. / e-mail:

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO

PŘÍPOJNÉ VOZIDLO

Tov. značka, typ

Rok výroby

Registrační značka

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 makléř):

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

↓ A

↓ B

K upřesnění nákresu označte křížkem odpovídající políčka * nehodící se škrtněte

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

*parkovalo / stálo

* vyjždělo z parkoviště / otevřené dveře

zaparkovávalo

vyjždělo z parkoviště, soukr. pozemku, polní, lesní apod. cesty.

vyjždělo na parkoviště, soukr. pozemek, polní, lesní apod. cestu.

vyjždělo na kruhový objezd

jelo na kruhovém objezdu

najelo zezadu při jízdě stejným směrem ve stejném pruhu

jelo souběžně v jiném jízdním pruhu

měnilo jízdní pruh

předjíždělo

odbočovalo vpravo

odbočovalo vlevo

couvalo

vjelo do protisměru

přijíždělo zprava (na křižovatce)

nerespektovalo přednost v jízdě, nebo červenou na semaforu

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

6. Pojistník / pojištěný (dle dokladu o pojištění)

PŘÍJMENÍ:

Jméno:

Adresa:

PSČ:

Stát:

Tel. / e-mail:

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO

PŘÍPOJNÉ VOZIDLO

Tov. značka, typ

Rok výroby

Registrační značka

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 makléř):

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:

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

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle B →

11. Viditelná poškození na vozidle B:

14. Vlastní poznámky:

15. Podpisy řidičů 15.

14. Vlastní poznámky:

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

Osobní údaje podléhají ochraně podle zákona.

TC46006001019 TC96003001011

ZÁZNAM O DOPRAVNÍ NEHODĚ



1. Datum nehody:

Čas:

2. Místo:

Místo:

3. Zranění vč. lehkého:

ne

ano

Pokyny k vyplnění Záznamu a další informace naleznete na zadní straně.

4. Věcná škoda na jiných:

vozidlech než A a B

předmětech

ne

ano

5. Svědci – jména, adresy, tel.:

6. Pojistník / pojištěný (dle dokladu o pojištění)

PŘÍJMENÍ:

Jméno:

Adresa:

PSČ:

Stát:

Tel. / e-mail:

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO

PŘÍPOJNÉ VOZIDLO

Tov. značka, typ

Rok výroby

Registrační značka

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 makléř):

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

↓ A

↓ B

K upřesnění nákresu označte křížkem odpovídající políčka * nehodící se škrtněte

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

*parkovalo / stálo

* vyjždělo z parkoviště / otevřené dveře

zaparkovávalo

vyjždělo z parkoviště, soukr. pozemku, polní, lesní apod. cesty.

vyjždělo na parkoviště, soukr. pozemek, polní, lesní apod. cestu.

vyjždělo na kruhový objezd

jelo na kruhovém objezdu

najelo zezadu při jízdě stejným směrem ve stejném pruhu

jelo souběžně v jiném jízdním pruhu

měnilo jízdní pruh

předjíždělo

odbočovalo vpravo

odbočovalo vlevo

couvalo

vjelo do protisměru

přijíždělo zprava (na křižovatce)

nerespektovalo přednost v jízdě, nebo červenou na semaforu

uďte počet označených políček

13. Nákres nehody v okamžiku střetu

Nezbytné podepsat oběma řidiči (bod 15.)

Není přiznáním odpovědnosti, slouží k dokumentaci dat a okolností nehody za účelem rychlejšího vyřízení náhrady škody.

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

6. Pojistník / pojištěný (dle dokladu o pojištění)

PŘÍJMENÍ:

Jméno:

Adresa:

PSČ:

Stát:

Tel. / e-mail:

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO

PŘÍPOJNÉ VOZIDLO

Tov. značka, typ

Rok výroby

Registrační značka

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 makléř):

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:

15. Podpisy řidičů

A

B

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle B →

11. Viditelná poškození na vozidle B:

14. Vlastní poznámky:

15. Podpisy řidičů

14. Vlastní poznámky:

Copyright 2011© Insurance Europe a.s. Všechna práva vyhrazena. Tento dokument je možné kopírovat pouze s předchozím písemným souhlasem společnosti Insurance Europe a.s. Jakékoliv neautorizované použití, kopírování či úpravy znamenají porušení autorských práv.

Osobní údaje podléhají ochraně podle zákona.

TC46006001019 TC96003001011

ACCIDENT STATEMENT



1. **Date of accident:**

Time:

2. **Locality:**

Place:

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.:**

6. **Insured / policyholder** (see insurance certificate)

NAME:

First name:

Address:

Postal code: Country:

Tel. or e-mail:

7. **Vehicle**

MOTOR

Make, type

Year of manufacture

Registration N°

Country of registration

TRAILER

Make, type

Year of manufacture

Registration N°

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**

↓
A

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

↓
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 the 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 position at the time of impact - 4. the road signs - 5. names of the streets or roads

6. **Insured / policyholder** (see insurance certificate)

NAME:

First name:

Address:

Postal code: Country:

Tel. or e-mail:

7. **Vehicle**

MOTOR

Make, type

Year of manufacture

Registration N°

Country of registration

TRAILER

Make, type

Year of manufacture

Registration N°

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:**

14. **My remarks:**

15. **Signatures of the drivers**

15.

A

B

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

11. **Visible damage to vehicle B:**

14. **My remarks:**

VERKEHRSUNFALLBERICHT



1. Datum des Unfalls: Zeit:

2. Ort: 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: Tel. oder e-mail:

7. Fahrzeug

KRAFTFAHRZEUG

ANHÄNGER

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: Tel. oder e-mail: Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert? nein ja

9. Fahrer (siehe Führerschein)
NAME: Vorname: Geburtsdatum: Anschrift: Land: Tel. 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

1 parkte / hielt

2 verließ einen Parkplatz/ öffnete eine Wagentür

3 parkte ein

4 verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Feld-, Waldweg u.ä.

5 begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Feld-, Waldweg u.ä. einzufahren

6 fuhr in einen Kreisverkehr ein

7 fuhr in einem Kreisverkehr

8 prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf

9 fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne

10 wechselte die Kolonne

11 überholte

12 bog nach rechts ab

13 bog nach links ab

14 setzte zurück

15 wechselte auf eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist

16 kam von rechts (auf einer Kreuzung)

17 hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet

Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an

Unbedingt von BEIDEN Fahrern zu unterzeichnen
Sollt 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 Fahrsuren, 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: Tel. oder e-mail:

7. Fahrzeug

KRAFTFAHRZEUG

ANHÄNGER

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: Tel. oder e-mail: Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert? nein ja

9. Fahrer (siehe Führerschein)
NAME: Vorname: Geburtsdatum: Anschrift: Land: Tel. 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 B:

14. Eigene Bemerkungen:

15. Unterschriften der Fahrer 15.

14. Eigene Bemerkungen:

Copyright 2001© Insurance Europe AISBL. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Formular darf nur nach vorheriger schriftlicher Zustimmung der Insurance Europe AISBL vervielfältigt werden. Jede unbefugte Nutzung, Vervielfältigung oder Änderung stellt eine Copyright-Verletzung dar.

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 (příímá linka 158 nebo prostřednictvím linky 112) **vždy** když:
 - dojde ke zranění nebo usmrcení některého z účastníků nehody,
 - 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 ní neměla účast (např. poškození zaparkovaného vozidla, sloupu veřejného osvětlení, svodidel atp.).
- 4) **Potřebujete-li při nehodě v ČR zajistit odtah vozidla nebo jiné asistenční služby, volejte linku 1224 (Linka pomoci řidičům).**
- 5) 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.
- 6) 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 ty okolnosti (1-17), které se týkají Vaší nehody, a na konci řádku uveďte počet Vámi označených políček (samostatně pro vozidlo A i B),
 - nakreslete plánec 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 druhým řidičem.
- 5) Jeden výtisk předejte druhému účastníkovi, druhý si ponechte za účelem **bezodkladného** předání příslušné pojišťovně.
Pozn.: po oddělení jednotlivých listů již NELZE cokoli měnit či dopisovat!

POTŘEBUJETE-LI ODTAH VOZIDLA NEBO JINÉ ASISTENČNÍ SLUŽBY, VOLEJTE LINKU 1224, V OSTATNÍCH PŘÍPADECH VOLEJTE KLIENTSKOU LINKU VAŠÍ POJIŠŤOVNY.

Pojišťovna	Linka pomoci řidičům	Klientská linka	Webová adresa
Allianz pojišťovna	1224	241 170 000	www.allianz.cz
Česká podnikatelská pojišťovna		957 444 555	www.cpp.cz
ČSOB pojišťovna		466 100 777	www.csobpoj.cz
Direct pojišťovna		221 221 221	www.direct.cz
Euro Insurances		296 333 666	www.leaseplaninsurance.com
Generali Česká pojišťovna		241 114 114	www.generaliceska.cz
Hasičská vzájemná pojišťovna		272 101 062	www.hvp.cz
Kooperativa pojišťovna		957 105 105	www.koop.cz
Pillow pojišťovna		734 510 530	www.mypillow.cz
Pojišťovna VZP		226 294 294	www.pvzp.cz
Slavia pojišťovna		255 790 111	www.slavia-pojistovna.cz
UNIQA pojišťovna		488 125 125	www.uniqa.cz