

Záznam o dopravní nehodě

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

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

4. Věcná škoda na jiných vozidlech než A a B ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> předmětech ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>	5. Svědci: Jména, adresy, tel.: _____ _____ _____
--	---

VOZIDLO A

6. Pojistník / Pojištěný (dle dokladu o pojištění)

PŘIJMENÍ: _____
Jméno: _____
Adresa: _____
PSC: _____ Stát: _____
Tel. / e-mail: _____

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tovární značka, typ	Tovární značka, typ
Rok výroby	Rok výroby
Registrační značka	Registrační značka
Stát registrace	Stát registrace

8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění)

NÁZEV: _____
Číslo pojistné smlouvy: _____
Číslo zelené karty: _____
Doklad o pojištění nebo zelená karta platná od: _____ do: _____
Pobočka (obch. zastoupení nebo makléř): _____
NÁZEV: _____
Adresa: _____ Stát: _____
Tel. / e-mail: _____
Je vozidlo pojištěno havarijně?
ne ano

9. Řidič (dle řidičského průkazu)

PŘIJMENÍ: _____
Jméno: _____
Datum narození: _____
Adresa: _____ Stát: _____
Tel. / e-mail: _____
Číslo řidičského průkazu: _____
Skupina (A, B, ...): _____
Platnost řidičského průkazu do: _____

12. Okolnosti nehody

↓ **A** **K upřesnění nákrasu označte křížkem odpovídající políčka** * nehodící se škrtně ↓ **B**

1 *parkovalo / stálo 1

2 * vyjždělo z parkoviště / otevřené dveře 2

3 zaparkovávalo 3

4 vyjždělo z parkoviště, soukromého pozemku, polní cesty 4

5 vyjždělo na parkoviště, soukromý pozemek, polní cestu 5

6 vyjždělo na kruhový objezd 6

7 jelo na kruhovém objezdu 7

8 najelo ze zadu při jízdě stejným směrem ve stejném pruhu 8

9 jelo souběžně v jiném jízdním pruhu 9

10 měnilo jízdni 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** →

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)

PŘIJMENÍ: _____
Jméno: _____
Adresa: _____
PSC: _____ Stát: _____
Tel. / e-mail: _____

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tovární značka, typ	Tovární značka, typ
Rok výroby	Rok výroby
Registrační značka	Registrační značka
Stát registrace	Stát registrace

8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění)

NÁZEV: _____
Číslo pojistné smlouvy: _____
Číslo zelené karty: _____
Doklad o pojištění nebo zelená karta platná od: _____ do: _____
Pobočka (obch. zastoupení nebo makléř): _____
NÁZEV: _____
Adresa: _____ Stát: _____
Tel. / e-mail: _____
Je vozidlo pojištěno havarijně?
ne ano

9. Řidič (dle řidičského průkazu)

PŘIJMENÍ: _____
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:

.....
.....
.....

15. Podpisy řidičů

.....

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle B →

11. Viditelná poškození na vozidle B:

.....
.....
.....

14. Vlastní poznámky:

.....
.....
.....

Accident statement

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

4. Material damage other than to vehicles A and B no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>	object other than vehicles 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	Registration
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

↓ **A** Put a cross in each of the relevant boxes to help explain the driving ↓ **B**
*delete where appropriate

<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 a track	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5 entering a car park, private ground, a track	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6 entering the 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 the traffic 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"/>	

Must be signed by both drivers
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

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	Registration
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:**

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:**

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.

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 (přímá 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).



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 řádku 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 předejte druhému účastníkovi, druhý si ponechte za účelem **bezodkladného** předání příslušné pojišťovně.
Pozn.: po oddělení jednotlivých listů již NELZE cokoliv měnit či dopisovat!

!!! VELMI DŮLEŽITÉ !!!

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

Název pojišťovny	Linka pomoci		Klientská linka	Webová adresa
	ČR	zahraničí	ČR	
Allianz pojišťovna	1224	+420 241 170 000	241 170 000	www.allianz.cz
AXA pojišťovna		+420 292 292 292	292 292 292	www.axa.cz
Česká podnikatelská pojišťovna		+420 266 799 779	957 444 555	www.cpp.cz
ČSOB pojišťovna		+ 420 222 803 442	466 100 777	www.csobpoj.cz
DIRECT pojišťovna		+420 291 291 291	221 221 221	www.direct.cz
Euro Insurances		+420 296 333 666	296 333 666	www.leaseplaninsurance.com
Generali Česká pojišťovna		+420 221 586 666	241 114 114	www.generaliceska.cz
Hasičská vzájemná pojišťovna		+420 272 101 062	272 101 062	www.hvp.cz
Kooperativa pojišťovna		+420 266 799 779	957 105 105	www.koop.cz
Pillow pojišťovna		+420 246 097 285	734 510 530	www.mypillow.cz
Pojišťovna VZP		+420 226 294 294	226 294 294	www.pvzp.cz
Slavia pojišťovna		+420 255 790 260	255 790 111	www.slavia-pojistovna.cz
UNIQA pojišťovna		+420 272 101 020	488 125 125	www.uniqa.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>