

# ZÁZNAM O DOPRAVNÍ NEHODĚ

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

<b>1. Datum nehody:</b> _____	<b>Čas:</b> _____	<b>2. Místo:</b> _____	Místo: _____	<b>3. Zranění, včetně lehkého</b>
ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>		Stát: _____		ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>
<b>4. Věcná škoda na jiných</b>		<b>5. Svědci: Jména, adresy, tel.:</b>		
vozidlech než A a B	předmětech	_____		
ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>	_____		

## 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: _____

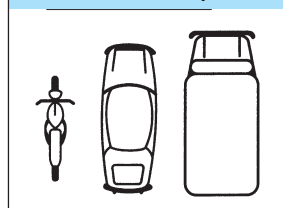
**8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění):**

NÁZEV: \_\_\_\_\_  
 Číslo poj. smlouvy: \_\_\_\_\_  
 Číslo zelené karty: \_\_\_\_\_  
 Doklad o pojištění nebo zelená karta platná od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_  
 Pobočka (obch. zást. 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 řidič. průkazu: \_\_\_\_\_  
 Skupina (A, B, ...): \_\_\_\_\_  
 Platnost řidič. průkazu do: \_\_\_\_\_

### 10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle A →



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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14. Vlastní poznámky:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 12. OKOLNOSTI NEHODY

↓ A	K upřesnění nákresu označte křížkem odpovídající políčka.	↓ B
<input type="checkbox"/> 1	*parkovalo/stálo <small>*nehodící se škrtněte</small>	<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, soukromého pozemku, polní cesty	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	vjždělo na parkoviště, soukromý pozemek, polní cestu	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	vjždělo na kruhový 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	předjíždělo 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"/> ←	<b>Udejte počet označených políček</b>	→ <input type="checkbox"/>

**13. Nákres 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: _____

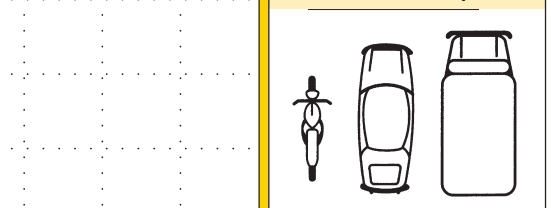
**8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění):**

NÁZEV: \_\_\_\_\_  
 Číslo poj. smlouvy: \_\_\_\_\_  
 Číslo zelené karty: \_\_\_\_\_  
 Doklad o pojištění nebo zelená karta platná od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_  
 Pobočka (obch. zást. 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 řidič. průkazu: \_\_\_\_\_  
 Skupina (A, B, ...): \_\_\_\_\_  
 Platnost řidič. průkazu do: \_\_\_\_\_

### 10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle B →



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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14. Vlastní poznámky:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15. Podpisy řidičů**

**A**

**B**

# STATEMENT ON MOTOR VEHICLE ACCIDENT

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

<b>4. Material damage</b>	
other than two vehicles A and B	objects other than vehicles
no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>

<b>5. Witnesses: names, addresses, tel.:</b>
.....
.....

## VEHICLE A

<b>6. Insured/policyholder</b> (see insurance certificate)
SURNAME: .....
First name: .....
Address: .....
Postal code: ..... Country: .....
Tel. or E-mail: _____

<b>7. Vehicle</b>	
<b>MOTOR</b>	<b>TRAILER</b>
Make, type: .....	Make, type: .....
Production year: .....	Production year: .....
Registration N°: .....	Registration N°: .....
Country of registration: .....	Country of registration: .....

<b>8. Insurance company</b> (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 <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>

<b>9. Driver</b> (see driving licence)
SURNAME: .....
First name: .....
Date of birth: .....
Address: .....
..... Country: .....
Tel. or E-mail: _____
Driving licence N°: .....
Category (A, B, ...): .....
Driving licence valid until: .....

## 12. CIRCUMSTANCES

<b>↓ A</b>	<b>Put a cross in each of the relevant boxes to help explain the drawing</b>	<b>↓ B</b>
	<i>*delete where appropriate</i>	
<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 a roundabout	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	circulating in 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	entering the opposite traffic lane	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	coming from the right side (at road junctions)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	had not observed a give-way sign or red light	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ←	<b>state number of boxes marked with a cross</b>	→ <input type="checkbox"/>

**Must be signed by both drivers**  
Does not constitute an admission of liability, but summary of identities and of the facts which will speed up the settlement of claims.

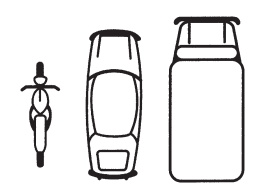
## VEHICLE B

<b>6. Insured/policyholder</b> (see insurance certificate)
SURNAME: .....
First name: .....
Address: .....
Postal code: ..... Country: .....
Tel. or E-mail: _____

<b>7. Vehicle</b>	
<b>MOTOR</b>	<b>TRAILER</b>
Make, type: .....	Make, type: .....
Production year: .....	Production year: .....
Registration N°: .....	Registration N°: .....
Country of registration: .....	Country of registration: .....

<b>8. Insurance company</b> (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 <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>

<b>9. Driver</b> (see driving licence)
SURNAME: .....
First name: .....
Date of birth: .....
Address: .....
..... Country: .....
Tel. or E-mail: _____
Driving licence N°: .....
Category (A, B, ...): .....
Driving licence valid until: .....

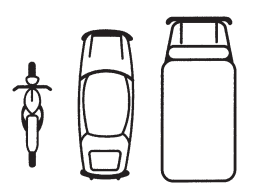
<b>10. Indicate the point of initial impact to vehicle A by an arrow</b> →


<b>11. Visible damage to vehicle A:</b>
.....
.....

<b>14. My remarks:</b>
.....
.....

<b>13. Sketch of accident when impact occurred</b>
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 of road
.....
.....
.....

<b>15. Signatures of the drivers</b>
.....
.....

<b>10. Indicate the point of initial impact to vehicle B by an arrow</b> →


<b>11. Visible damage to vehicle B:</b>
.....
.....

<b>14. My remarks:</b>
.....
.....

# VERKEHRSUNFALLBERICHT

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

**4. Sachschäden an**

anderen Fahrzeugen als A und B nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	anderen Gegenständen als Fahrzeugen nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
---	--

**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: .....
Ämtliches Kennzeichen: .....	Ämtliches 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: .....

Besteht eine Vollkaskoversicherung?  
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 ↓**

**A**  1 \*parkte/hielt **B**  1

\*Nichtzutreffendes streichen

2 \*verließ einen Parkplatz/ öffnete eine Wagentür  2

3 parkte ein  3

4 verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg  4

5 fuhr in einen Parkplatz, ein Grundstück, einen Weg ein  5

6 bog in einen Kreisverkehr ein  6

7 fuhr im Kreisverkehr  7

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

9 fuhr in der gleichen Richtung aber in einer anderen Fahrspur  9

10 wechselte die Fahrspur  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 den Gegenverkehr vorbehalten ist  15

16 kam von rechts (auf einer Kreuzung)  16

17 hat ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet  17

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

**13. Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls**

Stellt keine Anerkennung der Haftung dar, sondern eine Feststellung der Identität und der Umstände, die der Beschleunigung der Regulierung dienst.

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: .....
Ämtliches Kennzeichen: .....	Ämtliches 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: .....

Besteht eine Vollkaskoversicherung?  
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:**

.....

.....

.....

**14. Eigene Bemerkungen:**

.....

.....

.....

**15. Unterschriften der Fahrer**

**A**

**B**

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



**11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B:**

.....

.....

.....

**14. Eigene Bemerkungen:**

.....

.....

.....

## A. Úvodní informace

Tento **Záznam dopravní 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 ní 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 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 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 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>.