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 ☐ 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 .....

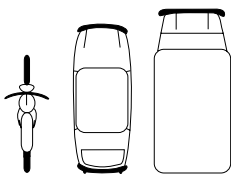
8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění):

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* ☐

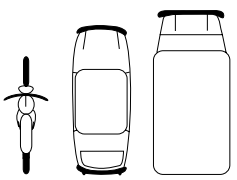
9. Řidič (dle řidičského průkazu):

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:

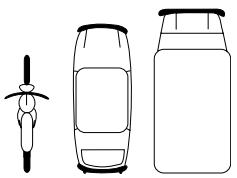
7. Vehicle

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

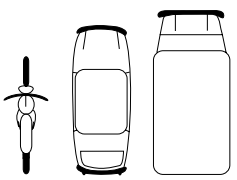
8. Insurance company (see insurance certificate):
NAME:
Policy N°:
Green Card N°:
Insurance Certificate or Green Card valid
from: to:
Agency (or bureau, or broker):
NAME:
Address:
Country:
Tel. or e-mail:
Does the policy cover material damage to the vehicle?
no ☐ *yes* ☐

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 ⟶



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



11. Visible damage to vehicle A:

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 .....

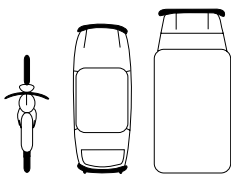
8. **Versicherungsunternehmen** (siehe Versicherungsbescheinigung):

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: .....

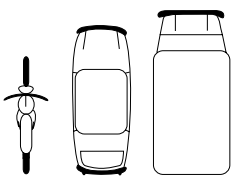
10. **Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug A durch einen Pfeil** ⟶



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:**

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

15. **Unterschriften der Fahrer** **15.**

A **B**

14. **Eigene Bemerkungen:**

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