

# 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 vč. lehkého:</b>
		Stát:		ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>

**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: .....  
PSC: ..... 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 pojistné smlouvy: .....  
Číslo zelené karty: .....  
Doklad o pojištění nebo zelená karta platná od: ..... do: .....  
Pobočka (obch. zastoup. 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 ...): .....  
Planost řidičského průkazu do: .....

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

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

**14. Vlastní poznámky:**

## 12. OKOLNOSTI NEHODY

↓	<b>A</b>	↓	<b>B</b>
	<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 5
	<input type="checkbox"/> 6		<input type="checkbox"/> 6
	<input type="checkbox"/> 7		<input type="checkbox"/> 7
	<input type="checkbox"/> 8		<input type="checkbox"/> 8
	<input type="checkbox"/> 9		<input type="checkbox"/> 9
	<input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 10
	<input type="checkbox"/> 11		<input type="checkbox"/> 11
	<input type="checkbox"/> 12		<input type="checkbox"/> 12
	<input type="checkbox"/> 13		<input type="checkbox"/> 13
	<input type="checkbox"/> 14		<input type="checkbox"/> 14
	<input type="checkbox"/> 15		<input type="checkbox"/> 15
	<input type="checkbox"/> 16		<input type="checkbox"/> 16
	<input type="checkbox"/> 17		<input type="checkbox"/> 17

**Nezbytné podepsat oběma řidiči**  
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 značkov, 5. jména ulic

## VOZIDLO B

**6. Pojistník/pojištěný** (dle dokladu o pojištění)

PŘÍJMENÍ: .....  
Jméno: .....  
Adresa: .....  
PSC: ..... 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 pojistné smlouvy: .....  
Číslo zelené karty: .....  
Doklad o pojištění nebo zelená karta platná od: ..... do: .....  
Pobočka (obch. zastoup. 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 ...): .....  
Planost řidičského průkazu do: .....

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

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

**14. Vlastní poznámky:**

**15. Podpisy řidičů** 15.

**A** **B**