

ZÁZNAM O DOPRAVNÍ NEHODĚ

Pokyny k vyplnění Záznamu a další informace naleznete na zadní straně

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

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. Svědčí – jména, adresy, tel.:
--	--	---

VOZIDLO A

6. Pojistník/pojištěný (dle dokladu o pojištění):
PŘÍJMENÍ:
Jméno:
Adresa:
PSČ: Stát:
Tel./e-mail:

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	↓
<input type="checkbox"/>	1	*parkovalo / stálo	<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, soukr. pozemku, polní, lesní apod. cesty	<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5	vyjždělo na parkoviště, soukr. pozemek, polní, lesní apod. cestu	<input type="checkbox"/>	5
<input type="checkbox"/>	6	vyjždělo na kruh. 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	přijíždělo 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"/>	←	udejte počet označených políček	→	<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:

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 →

11. Viditelná poškození na vozidle A:

14. Vlastní poznámky:

15. Podpisy řidičů

A

B

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle B →

11. Viditelná poškození na vozidle B:

14. Vlastní poznámky: