

# 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):  
PŘÍJMENÍ: .....  
Jméno: .....  
Adresa: .....  
PSČ: ..... Stát: .....  
Tel./e-mail: \_\_\_\_\_

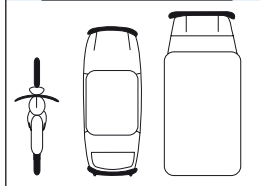
7. Vozidlo

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 →



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

14. Vlastní poznámky:  
.....  
.....

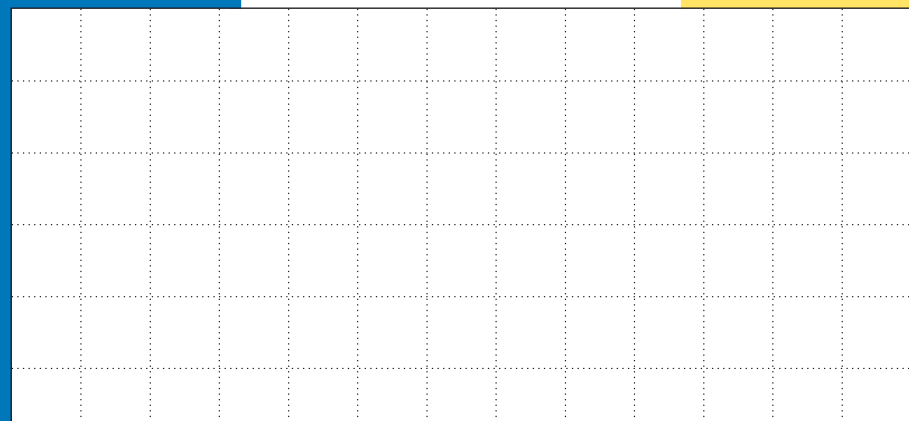
## 12. OKOLNOSTI NEHODY

K upřesnění náčrtu označte křížkem odpovídající políčka  
\*nehodící se škrtně

↓ 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, soukromého pozemku, polní cesty	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	vjždělo na parkoviště, soukr. pozemek, polní cestu	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	vjždělo 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 jízdni 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"/>

**Nezbytné podepsat oběma řidiči**  
Není přiznáním odpovědnosti, slouží k dokumentaci dat a okolností nehody za účelem rychlejšího vyřízení náhrady škody.

13. **Náčrt 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: \_\_\_\_\_

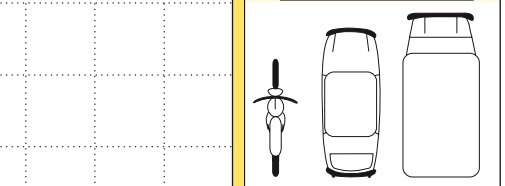
7. Vozidlo

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 B →



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

14. Vlastní poznámky:  
.....  
.....

15. Podpisy řidičů 15.  
A B

# 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):  
PŘÍJMENÍ: .....  
Jméno: .....  
Adresa: .....  
PSČ: ..... Stát: .....  
Tel./e-mail: \_\_\_\_\_

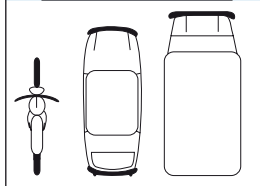
7. Vozidlo

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 →



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

14. Vlastní poznámky:  
.....  
.....

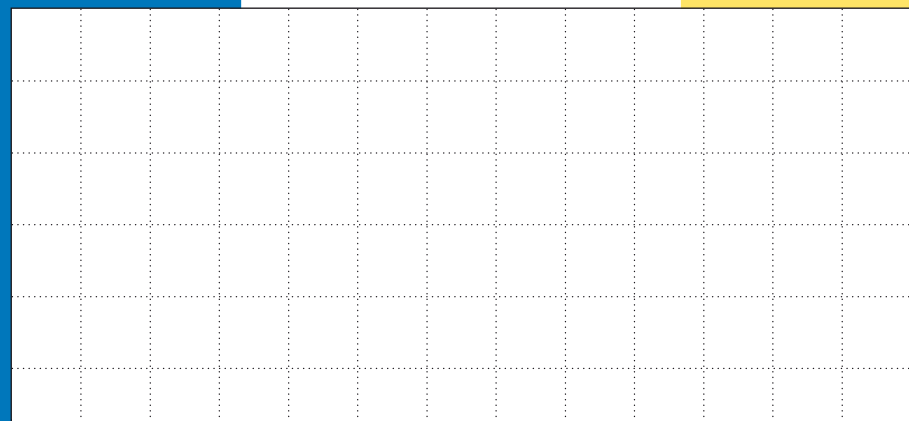
## 12. OKOLNOSTI NEHODY

K upřesnění náčrtu označte křížkem odpovídající políčka  
\*nehodící se škrtně

↓ 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, soukromého pozemku, polní cesty	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	vjždělo na parkoviště, soukr. pozemek, polní cestu	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	vjždělo na kruh. objezd	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	jelo na kruhovém objezdu	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	najelo zezadu 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 jízdni 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"/>

**Nezbytné podepsat oběma řidiči**  
Není přiznáním odpovědnosti, slouží k dokumentaci dat a okolností nehody za účelem rychlejšího vyřízení náhrady škody.

13. **Náčrt 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: \_\_\_\_\_

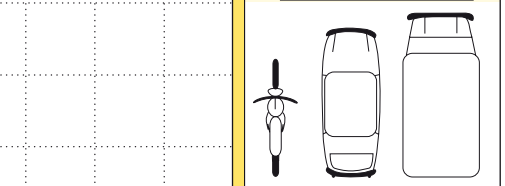
7. Vozidlo

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 B →



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

14. Vlastní poznámky:  
.....  
.....

15. Podpisy řidičů 15.  
A B

# VERKEHRSUNFALLBERICHT

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

4. **Sachschäden an:**

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

↓ A	Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren	↓ B
<input type="checkbox"/> 1	* parkte / hielt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	* verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	parkte ein	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	fuhr in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	fuhr in einem Kreisverkehr	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	wechselte die Kolonne	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	überholte	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	bog nach rechts ab	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	bog nach links ab	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	setzte zurück	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	wechselte auf ein Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	kam von rechts (auf einer Kreuzung)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet	<input type="checkbox"/> 17

\* Nichtzutreffendes streichen

← Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an →

**Unbedingt von BEIDEN Fahrern zu unterzeichnen**  
Stellt keine Anerkennung der Haftung dar, sondern eine Feststellung der Identität und der Umstände, die der Bescheinigung 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: .....

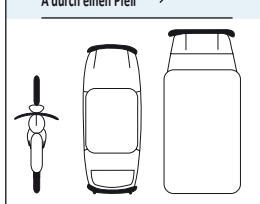
Telefon oder E-mail: .....

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:**

.....

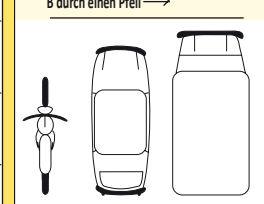
.....

14. **Eigene Bemerkungen:**

.....

.....

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



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

.....

.....

14. **Eigene Bemerkungen:**

.....

.....

15. **Unterschriften der Fahrer** 15.

A B



