

Záznam o dopravní nehodě

1. Datum nehody	Čas	2. Místo (stát, město, ulice, č.p., kilometrovník...)	3. Zranění (vč. lehkého) ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>
------------------------	------------	--	---

4. Věcná škoda na jiných vozidlech než A a B 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	PŘIPOJENÉ VOZIDLO
Tovární značka, typ
Registrační značka	Registrační značka
Stát registrace	Stát registrace

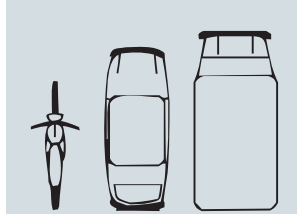
8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění)

Název
 Číslo pojistné smlouvy
 Číslo zelené karty
 Doklad o pojištění nebo zelená karta platná od: do:
 Pobočka (obch. zastoupení nebo makléř)
 Název
 Adresa Stát
 Tel. /e-mail
 Je vozidlo pojištěno havarijně? ano ne

9. Řidič (dle dokladu o pojištění)

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



11. Viditelná poškození

.....

14. Poznámky

.....

12. Okolnosti nehody

K upřesnění nákresu označte křížkem odpovídající políčka

Vozidlo:

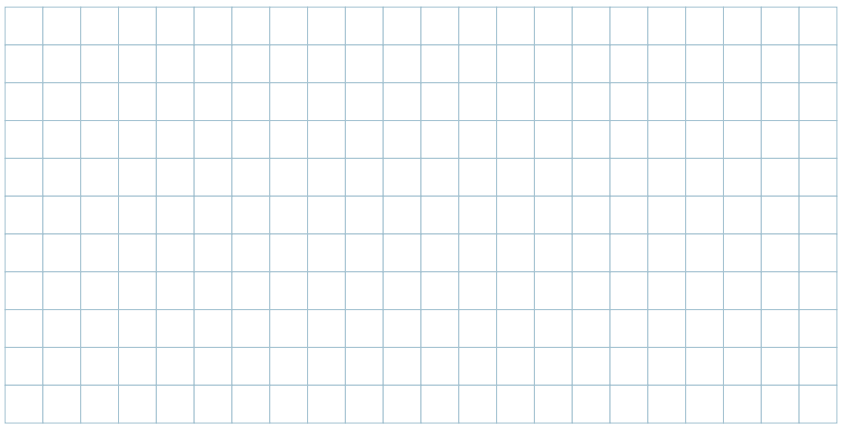
<input type="checkbox"/> 1 parkovalo / stálo	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 vyjždělo z parkoviště / otevřené dveře	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3 zaparkovávalo	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4 vyjždělo z parkoviště soukromého pozemku, polní cesty	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5 vjíždělo na parkoviště soukromý pozemek, polní cestu	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6 vjíždělo na kruhový objezd	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7 jelo po kruhovém objezdu	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8 najelo ze zadu při jízdě stejným pruhem 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

← **udejte počet označených políček** →

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

Označte: 1. silnice, 2. směr jízdy vozidel A a B, 3. postavení vozidel v okamžiku střetu, 4. dopravní značky, 5. jména ulic



15. Podpisy řidičů

A
B

Vozidlo B

6. Pojistník / Pojištěný (dle dokladu o pojištění)

Příjmení
 Jméno
 Adresa
 PSČ Stát
 Tel. /e-mail

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘIPOJENÉ VOZIDLO
Tovární značka, typ
Registrační značka	Registrační značka
Stát registrace	Stát registrace

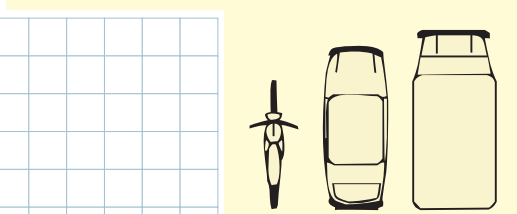
8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění)

Název
 Číslo pojistné smlouvy
 Číslo zelené karty
 Doklad o pojištění nebo zelená karta platná od: do:
 Pobočka (obch. zastoupení nebo makléř)
 Název
 Adresa Stát
 Tel. /e-mail
 Je vozidlo pojištěno havarijně? ano ne

9. Řidič (dle dokladu o pojištění)

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



11. Viditelná poškození

.....

14. Poznámky

.....

