

ZÁZNAM O DOPRAVNÍ NEHODĚ

Pokyny k vyplnění Záznamu kontakt na odtah a další informace naleznete na zadní straně.

1. Datum nehody: _____	Čas: _____	2. Místo: _____	Místo: _____	3. Zranění, včetně 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. zást. 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 řidič. průkazu: _____
 Skupina (A, B, ...) : _____
 Platnost řidič. průkazu do: _____

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle A →



11. Viditelná poškození na vozidle A: _____

14. Vlastní poznámky: _____

12. OKOLNOSTI NEHODY

↓ A	K upřesnění nákresu označte křížkem odpovídající políčka. <small>(nehodící se škrtněte)</small>	↓ 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, soukromý pozemek, polní cestu	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	vjždělo na kruhový 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	předjíždělo 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 u _____

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: _____

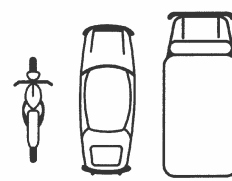
7. Vozidlo

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. zást. 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 řidič. průkazu: _____
 Skupina (A, B, ...) : _____
 Platnost řidič. průkazu do: _____

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle B →



11. Viditelná poškození na vozidle B: _____

14. Vlastní poznámky: _____

15. Podpisy řidičů _____

A

B

STATEMENT ON MOTOR VEHICLE ACCIDENT

1. Date of accident:	Time:	2. Locality:	Place:	3. Injuries even if slight
	Country:			no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>

4. Material damage	
other than two vehicles A and B no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>	objects other than vehicles no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>

5. Witnesses: names, addresses, tel.:

VEHICLE A

6. Insured/policyholder (see insurance certificate)
SURNAME:
First name:
Address:
Postal code: Country:
Tel. or E-mail:

7. Vehicle	
MOTOR	TRAILER
Make, type:	Make, type:
Production year:	Production year:
Registration N°:	Registration N°:
Country of registration:	Country of registration:

8. Insurance compan (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 <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>

9. Driver (see driving licence)
SURNAME:
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 <i>*delete where appropriate</i>	↓
A		B
<input type="checkbox"/> 1	*parked/stopped	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	*leaving a parking place/ opening the door	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	entering a parking place	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	emerging from a car park, from private ground, from a track	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	entering a car park, private ground, a track	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	entering a roundabout	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	circulating in a roundabout	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	going in the same direction but in a different lane	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	changing lanes	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	overtaking	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	turning to the right	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	turning to the left	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	reversing	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	entering the opposite traffic lane	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	coming from the right side (at road junctions)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	had not observed a give-way sign or red light	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ←	state number of boxes marked with a cross	→ <input type="checkbox"/>

VEHICLE B

6. Insured/policyholder (see insurance certificate)
SURNAME:
First name:
Address:
Postal code: Country:
Tel. or E-mail:

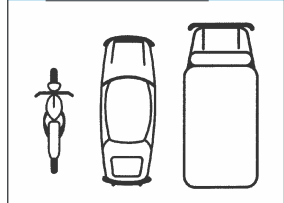
7. Vehicle	
MOTOR	TRAILER
Make, type:	Make, type:
Production year:	Production year:
Registration N°:	Registration N°:
Country of registration:	Country of registration:

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 <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>

9. Driver (see driving licence)
SURNAME:
First name:
Date of birth:
Address:
Country:
Tel. or E-mail:
Driving licence N°:
Category (A, B, ...):
Driving licence valid until:

Must be signed by both drivers
Does not constitute an admission of liability, but summary of
identities and of the facts which will speed up the settlement of claims.

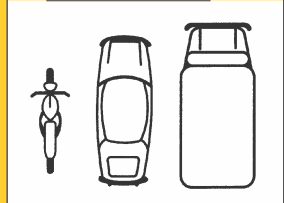
10. Indicate the point of initial impact to vehicle A by an arrow →



11. Visible damage to vehicle A:

14. My remarks:

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



11. Visible damage to vehicle B:

14. My remarks:

15. Signatures of the drivers **15.**

A

B

VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls: _____ Zeit: _____ 2. Ort: _____ Ort: _____ Land: _____ 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/Versichert(er) (siehe Versicherungsbescheinigung)
NAME: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Postleitzahl: _____ Land: _____
Telefon oder E-mail: _____

7. Fahrzeug

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ: _____	Marke, Typ: _____
Baujahr: _____	Baujahr: _____
Ämtliches Kennzeichen: _____	Ämtliches 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: _____
Besteht eine Vollkaskoversicherung?
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

<p>A</p> <p><input type="checkbox"/> 1 *parkte/hielt</p> <p><input type="checkbox"/> 2 *verließ einen Parkplatz/ öffnete eine Wagentür</p> <p><input type="checkbox"/> 3 parkte ein</p> <p><input type="checkbox"/> 4 verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg</p> <p><input type="checkbox"/> 5 fuhr in einen Parkplatz, ein Grundstück, einen Weg ein</p> <p><input type="checkbox"/> 6 bog in einen Kreisverkehr ein</p> <p><input type="checkbox"/> 7 fuhr im Kreisverkehr</p> <p><input type="checkbox"/> 8 prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Fahrspur auf das Heck auf</p> <p><input type="checkbox"/> 9 fuhr in der gleichen Richtung aber in einer anderen Fahrspur</p> <p><input type="checkbox"/> 10 wechselte die Fahrspur</p> <p><input type="checkbox"/> 11 überholte</p> <p><input type="checkbox"/> 12 bog nach rechts ab</p> <p><input type="checkbox"/> 13 bog nach links ab</p> <p><input type="checkbox"/> 14 setzte zurück</p> <p><input type="checkbox"/> 15 wechselte auf eine Fahrspur über, die den Gegenverkehr vorbehalten ist</p> <p><input type="checkbox"/> 16 kam von rechts (auf einer Kreuzung)</p> <p><input type="checkbox"/> 17 hat ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet</p> <p><input type="checkbox"/> ← Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an → <input type="checkbox"/></p>	<p>B</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>11 <input type="checkbox"/></p> <p>12 <input type="checkbox"/></p> <p>13 <input type="checkbox"/></p> <p>14 <input type="checkbox"/></p> <p>15 <input type="checkbox"/></p> <p>16 <input type="checkbox"/></p> <p>17 <input type="checkbox"/></p>
---	---

Unbedingt von BEIDEN Fahrern zu unterzeichnen
Stellt keine Anerkennung der Haftung dar, sondern eine Feststellung der Identität und der Umstände, die der Beschleunigung der Regulierung dient

FAHRZEUG B

6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)
NAME: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Postleitzahl: _____ Land: _____
Telefon oder E-mail: _____

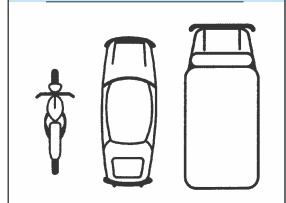
7. Fahrzeug

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ: _____	Marke, Typ: _____
Baujahr: _____	Baujahr: _____
Ämtliches Kennzeichen: _____	Ämtliches 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: _____
Besteht eine Vollkaskoversicherung?
nein ja

9. Fahrer (siehe Führerschein)
NAME: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____
Land: _____
Telefon oder E-mail: _____
Führerschein Nr.: _____
Klasse (A, B, ...): _____
Führerschein gültig bis: _____

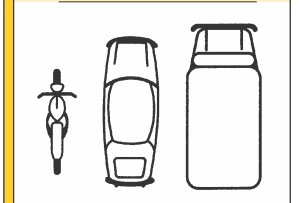
10. Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug A durch einen Pfeil →



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**

A. Úvodní informace

Tento **Záznam o nehodě (dále jen „záznam“)** použijte při dopravní nehodě v ČR nebo v zahraničí. Obsah a forma přední strany formuláře je shodná ve všech evropských státech i ve všech jazykových mutacích.

B. Jak postupovat po dopravní nehodě

- 1) Neprodleně zastavte vozidlo a zabezpečte místo nehody (zapněte varovná světla, oblečte si reflexní vestu a umístěte výstražný trojúhelník, atp.).
- 2) Je-li někdo zraněn nebo potřebujete-li i jinou urgentní pomoc (hasiče, policii), volejte **univerzální tísňovou linku 112**.
- 3) Při nehodě **v ČR** volejte Policii (přímá linka 158 nebo prostřednictvím linky 112) **vždy** když:
 - dojde ke zranění nebo usmrcení některého z účastníků nehody,
 - škoda na některém z vozidel (včetně přepravovaných věcí) přesáhne 100 000 Kč,
 - některý z účastníků nehody odmítne **sepsat a podepsat** záznam,
 - došlo ke škodě na majetku třetí osoby, která na ní neměla účast (např. poškození zaparkovaného vozidla, sloupu veřejného osvětlení, svodidel atp.).
- 4) **Potřebujete-li při nehodě v ČR zajistit odtah vozidla, můžete volat +420 602 464 111**
- 5) Pokud není nutné volat Policii, doporučujeme místo nehody z různých úhlů vyfotografovat a eventuálně přeměřit, při nevyhnutelné manipulaci s vozidlem zakreslete na vozovku jeho polohu.
- 6) Vyplňte tento záznam (viz instrukce níže).

C. Pokyny k použití formuláře Záznam o dopravní nehodě

- 1) Použijte jen jednu sadu formulářů pro 2 zúčastněná vozidla (2 sady pro 3 zúčastněná vozidla atp.).
- 2) Při vyplňování jednotlivých rubrik záznamu dávejte **POZOR, aby nedošlo k záměně údajů jednotlivých účastníků**, a to všude tam, **kde jsou tyto údaje uváděny odděleně**. Dále pak **zejména**:
 - označte přesně místo střetu šipkou (bod 10),
 - v bodě 12 označte křížkem ty okolnosti (1-17), které se týkají Vaší nehody, a na konci řádku uveďte počet Vámi označených políček (samostatně pro vozidlo A i B),
 - nakreslete plánek dopravní nehody (bod 13).
- 3) Uveďte **svědky nehody**, jejich jména a adresy (případně i telefonické či jiné spojení), **zejména pokud účastníci popisují průběh dopravní nehody odlišně**.
- 4) Po úplném vyplnění záznam **podepište** a nechte jej podepsat i druhým řidičem.
- 5) Jeden výtisk předejte druhému účastníkovi, druhý si ponechte za účelem **bezodkladného** předání příslušné pojišťovně. **Pozn.: po oddělení jednotlivých listů již NELZE cokoli měnit či dopisovat!**



vyhledání pojišťovny
dle SPZ nebo VIN



ODTAHY

od 1 do 40t



aktuální
ceník



V případě, že potřebujete Vaše nepojízdné, poškozené či zcela havarované vozidlo kamkoliv odtáhnou, neváhejte Nás kontaktovat na telefonu:

Neffira s.r.o.
Průmyslový areál Šumná, Sokolská 30
CZ-43601 Litvínov
Email: spedice@neffira.com
www.neffira.com

+420 602 464 111