

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 předmětech ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> 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 Tovární značka, typ	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
.....
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 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

12. Okolnosti nehody

K upřesnění nákresu označte křížkem odpovídající políčka
*nehodící se škrtně

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 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 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 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

← **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. směr jízdních pruhů, 2. směr jízdy vozidel A a B, 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 Tovární značka, typ	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
.....
Registrační značka	Registrační značka
.....
Stát registrace	Stát registrace
.....

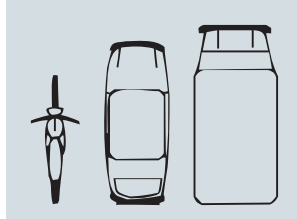
8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění)

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 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

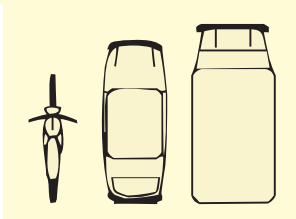
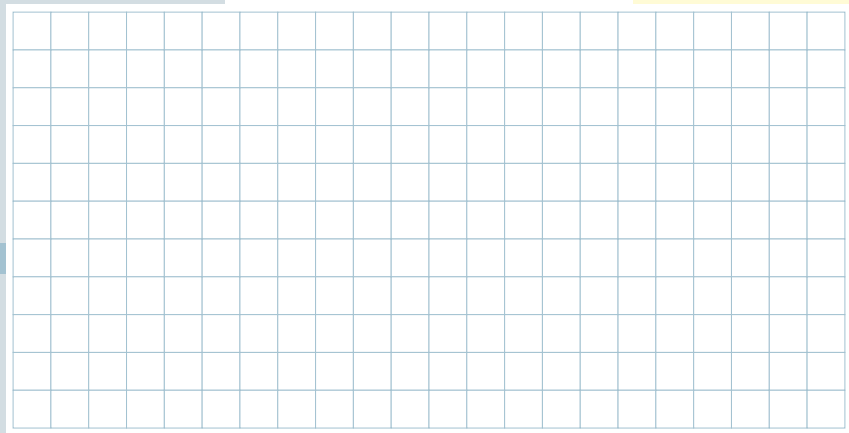


11. Viditelná poškození

.....

.....

.....



11. Viditelná poškození

.....

.....

.....

14. Poznámky

.....

.....

.....

15. Podpisy řidičů

A B

.....

.....

14. Poznámky

.....

.....

.....