

ZÁZNAM O DOPRAVNÍ NEHODĚ

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 ano předmětech
ne ano

5. Svědci: Jména, adresy, tel.:
.....
.....
.....

VOZIDLO A

6. Pojistník / pojištěný (dle dokladu o pojištění)
PŘÍJMENÍ:
Jméno:
Adresa:
PSC: Stát:
Tel. / E-Mail:

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ:	
Registrační značka:	Registrační značka:
Stát registrace:	Stát registrace:

8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění)
NÁZEV:
Číslo pojistné smlouvy:
Číslo zelené kary:
Doklad o pojištění nebo zelená karta platná od: do:
Pobočka (obch. zastoup. nebo makléř):
NÁZEV:
Adresa: Stát:
Tel. / E-Mail:
Je vozidlo pojištěno havarijně?
ne ano

9. Řidič (dle řidičského dokladu)
PŘÍJMENÍ:
Jméno:
Datum narození:
Adresa: Stát:
Tel. / E-Mail:
Číslo řidičského průkazu:
Skupina (A, B ...):
Planost řidičského průkazu do:

12. OKOLNOSTI NEHODY

↓ A	K upřesnění nákresu označte křížkem odpovídající políčka	↓ 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	vyjždělo na parkoviště, soukromý pozemek, polní 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 z prava (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. Nákrés 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:
PSC: Stát:
Tel. / E-Mail:

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ:	
Registrační značka:	Registrační značka:
Stát registrace:	Stát registrace:

8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění)
NÁZEV:
Číslo pojistné smlouvy:
Číslo zelené kary:
Doklad o pojištění nebo zelená karta platná od: do:
Pobočka (obch. zastoup. nebo makléř):
NÁZEV:
Adresa: Stát:
Tel. / E-Mail:
Je vozidlo pojištěno havarijně?
ne ano

9. Řidič (dle řidičského dokladu)
PŘÍJMENÍ:
Jméno:
Datum narození:
Adresa: Stát:
Tel. / E-Mail:
Číslo řidičského průkazu:
Skupina (A, B ...):
Planost řidičského průkazu do:

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle A →

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

14. Vlastní poznámky:
.....
.....

13. Nákrés nehody v okamžiku střetu

15. Podpisy řidičů 15.

A B

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle B →

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

14. Vlastní poznámky:
.....
.....

VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls: _____ Zeit: _____ 2. Ort: _____ Ort: _____ 3. Verletzte, einschließlich Leichtverletzte
nein ja

Land: _____

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/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)
NAME: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Postleitzahl: _____ Land: _____
Telefon oder E-Mail: _____

7. Fahrzeug

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ: _____	
Amtlichen 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

↓ Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren ↓

A 1 *Nichtzutreffendes
*Parke / hielt **B** 1

2 *Verließ einen Parkplatz/ öffnete eine Wagentür 2

3 parkte ein 3

4 Verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg 4

5 begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren 5

6 begann in ein Grundstück einzubiegen 6

7 bog in ein Grundstück ein 7

8 prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf 8

9 fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne 9

10 wechselte die Kolonne 10

11 überholte 11

12 bog nach rechts ab 12

13 bog nach links ab 13

14 setzte zurück 14

15 wechselte auf eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist 15

16 kam von rechts (auf einer Kreuzung) 16

17 hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet 17

← 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 Beschleunigung 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: _____

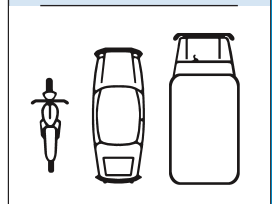
7. Fahrzeug

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ: _____	
Amtlichen 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: _____

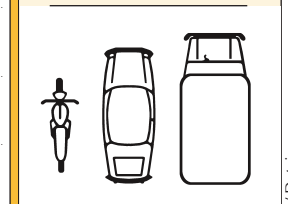
10. Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug A durch einen Pfeil →



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**

