

Záznam o dopravní nehodě

Slouží k dokumentaci průběhu nehody za účelem rychlejšího vyřízení náhrady škody.

Vyplní řidiči obou vozidel.

1. Datum nehody _____	Hodina _____	2. Místo (ulice, č. domu resp. kilometrovník) _____	3. Zranění? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>
4. Jiná škoda než na vozidlech A a B ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>	5. Svědci (jméno, adresa, telefon - spolujezdce podtrhnout) _____		5a. Policejně šetřeno? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> Kým: _____

Vozidlo A

6. Pojištěný (jméno a adresa) _____

Telefon (od 9.00 do 16.00) _____

Plátce DPH? ne ano

7. Vozidlo
Tov. značka, typ _____
Rok výroby _____
Státní poznávací značka _____

8. Pojistitel
Adresa pobočky _____
Číslo poj. odpovědnosti _____
Číslo zelené karty _____
Hraniční pojištění platné do _____
Je vozidlo pojištěno havarijně?
ne ano

Pojistitel _____

9. Řidič
Příjmení _____
Jméno _____
Adresa _____
Číslo řidičského průkazu _____
Skupina _____ Vydal _____

12. Zaškrtněte odpovídající body vozidlo:

<input type="checkbox"/>	1	bylo zaparkováno	<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2	rozjždělo se	<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3	zastavovalo	<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4	vyjždělo z parkoviště, soukrom. pozemku, polní cesty	<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5	odbočovalo na parkoviště, soukromý pozemek, polní cestu	<input type="checkbox"/>	5
<input type="checkbox"/>	6	vjždělo do kruh. objezdu	<input type="checkbox"/>	6
<input type="checkbox"/>	7	jelo v 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 jízdní pruh	<input type="checkbox"/>	10
<input type="checkbox"/>	11	předjždělo	<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	jelo v protisměru	<input type="checkbox"/>	15
<input type="checkbox"/>	16	přijždělo zprava	<input type="checkbox"/>	16
<input type="checkbox"/>	17	nedalo přednost v jízdě	<input type="checkbox"/>	17

← Počet označených políček →

Vozidlo B

6. Pojištěný (jméno a adresa) _____

Telefon (od 9.00 do 16.00) _____

Plátce DPH? ne ano

7. Vozidlo
Tov. značka, typ _____
Rok výroby _____
Státní poznávací značka _____

8. Pojistitel
Adresa pobočky _____
Číslo poj. odpovědnosti _____
Číslo zelené karty _____
Hraniční pojištění platné do _____
Je vozidlo pojištěno havarijně?
ne ano

Pojistitel _____

9. Řidič
Příjmení _____
Jméno _____
Adresa _____
Číslo řidičského průkazu _____
Skupina _____ Vydal _____

10. Označte šipkou body vzájemného střetu

13. Nákres

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

10. Označte šipkou body vzájemného střetu

11. Viditelná poškození

11. Viditelná poškození

14. Poznámky _____

A

15. Podpisy řidičů

B

14. Poznámky _____

B

Po podpisu a oddělení listů nelze již údaje měnit.