ZÁZNAM O DOPRAVNÍ NEHODĚ

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

1. Datum nehody: | **Čas:**

2. Místo: Stát: | Místo:

3. Zranění vč. lehkého: ne ☐ ano ☐

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:
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 pojistné smlouvy:
Číslo zelené karty:
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 průkazu)

PŘÍJMENÍ:
Jméno:
Datum narození:
Adresa:
Stát:
Tel./e-mail:
Číslo řidičského průkazu:
Skupina (A, B ...):
Planost řidičského průkazu do:

12. OKOLNOSTI NEHODY

K upřesnění nákresu označte křížkem odpovídající políčka

**nehodící se škrtne*

A		B
☐ 1	*parkovalo/stálo	1 ☐
☐ 2	*vyjíždělo z parkoviště/ otevřené dveře	2 ☐
☐ 3	zaparkovávalo	3 ☐
☐ 4	vyjíždělo z parkoviště soukromého pozemku, polní cesty	4 ☐
☐ 5	vjíždělo na parkoviště, soukromý pozemek, polní cestu	5 ☐
☐ 6	vyjíždělo na kruhový objezd	6 ☐
☐ 7	jelo na kruhovém objezdu	7 ☐
☐ 8	najelo zezadu při jízdě stejným směrem ve stejném pruhu	8 ☐
☐ 9	jelo souběžně v jiném jízdním pruhu	9 ☐
☐ 10	měnilo jízdní pruh	10 ☐
☐ 11	předjíždělo	11 ☐
☐ 12	odbočovalo vpravo	12 ☐
☐ 13	odbočovalo vlevo	13 ☐
☐ 14	couvalo	14 ☐
☐ 15	vjelo do protisměru	15 ☐
☐ 16	přijíždělo z prava (na křižovatce)	16 ☐
☐ 17	nerespektovalo přednost v jízdě, nebo červenou na semaforu	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 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:
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:

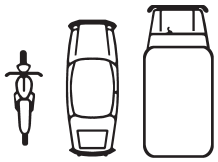
8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění)

NÁZEV:
Číslo pojistné smlouvy:
Číslo zelené karty:
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

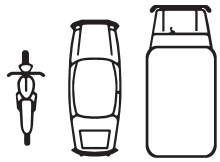
9. Řidič (dle řidičského průkazu)

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 →



10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle B →



11. Viditelná poškození na vozidle A:

11. Viditelná poškození na vozidle B:

14. Vlastní poznámky:

15. Podpisy řidičů 15.

A B

14. Vlastní poznámky:

Osobní údaje podléhají ochraně podle zákona.

Copyright 2001© Insurance Europe aisbl. Všechna práva vyhrazena. Tento dokument je možné kopírovat pouze s předchozím písemným souhlasem společnosti Insurance Europe aisbl. Jakékoliv neautorizované použití, kopírování či úpravy znamenají porušení autorských práv.

Lm-509 (07/2025)

VERKEHRSUNFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls: | **Zeit:**

2. Plz./Ort: Land: | Ort:

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/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME:
Vorname:
Anschrift:
Postleitzahl: Land:
Telefon oder E-Mail:

7. Fahrzeug

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ:	Marke, Typ:
Baujahr:	Baujahr:
Amtliches 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

**Nichtzutreffenden Text streichen*

A		B
☐ 1	*parkte/hielt	1 ☐
☐ 2	*verließ einen Parkplatz/öffnete eine Wagentür	2 ☐
☐ 3	parkte ein	3 ☐
☐ 4	verließ einen Parkplatz, eine privates Grundstück, einen Weg	4 ☐
☐ 5	begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren	5 ☐
☐ 6	fuhr in einen Kreisverkehr ein	6 ☐
☐ 7	fuhr in einem Kreisverkehr 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 die Gegenfahrbahn	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:	Marke, Typ:
Baujahr:	Baujahr:
Amtliches Kennzeichen:	Amtliches Kennzeichen:
Land der Zulassung:	Land der Zulassung:

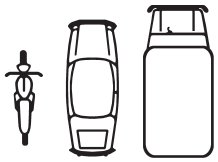
8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

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)

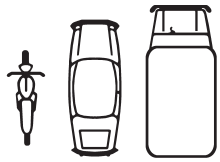
NAME:
Vorname:
Geburtsdatum:
Anschrift:
Land:
Telefon oder E-Mail:
Führerschein-Nr.:
Klasse (A, B ...):
Führerschein gültig bis:

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



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A:

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

14. Eigene Bemerkungen:

Die persönlichen Daten werden gemäß Gesetz geschützt.

ACCIDENT STATEMENT

1. Date of accident:	Time:

2. Locality :	Place:
Country:	

3. Injury(ies) even if slight:	
no ☐	yes ☐

4. Material damage:	
other then two vehicles **A** and **B**	objects other then vehicles:
no ☐ yes ☐	no ☐ yes ☐

5. Witnesses: names, addresses, tel.:

VEHICLE A

6. Insured/policyholder (see insurance certificate)

NAME:
First name:
Address:
Postal code: Country:
Tel. or e-mail:

7. Vehicle

MOTOR	TRAILER
Make, type:	Make, type:
Year of manufacture:	Year of manufacture:
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 ☐ yes

9. Driver (according to the driver's license)

NAME:
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

**delete where appropriate*

A		B
☐ 1	*parked/stopped	1 ☐
☐ 2	*leaving a parking place/ opening the door	2 ☐
☐ 3	entering a parking place	3 ☐
☐ 4	emerging from a car park, from private ground, from a track	4 ☐
☐ 5	entering a car park, private ground, a track	5 ☐
☐ 6	entering a roundabout	6 ☐
☐ 7	circulation in a roundabout	7 ☐
☐ 8	striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane	8 ☐
☐ 9	going in the same direction but in a different lane	9 ☐
☐ 10	changing lanes	10 ☐
☐ 11	overtaking	11 ☐
☐ 12	turning to the right	12 ☐
☐ 13	turning to the left	13 ☐
☐ 14	reversing	14 ☐
☐ 15	encroaching on a lane reserved for circulation in the opposite direction	15 ☐
☐ 16	coming from the right (at road junctions)	16 ☐
☐ 17	had not observed a right of way sign or a red light	17 ☐
☐ ←	**state number of boxes marked with a cross**	→ ☐

Must be signed by both drivers

Does not constitute an admission of liability, but a summary of identities and of the facts which will speed up the settlement of claims

13. Sketch of accident when impact occurred 13.

Indicate: 1. the layout of the road - 2. by arrows the direction of the vehicles A, B - 3. their position at the time of impact - 4. the road signs - 5. names of the streets of roads

VEHICLE B

6. Insured/policyholder (see insurance certificate)

NAME:
First name:
Address:
Postal code: Country:
Tel. or e-mail:

7. Vehicle

MOTOR	TRAILER
Make, type:	Make, type:
Year of manufacture:	Year of manufacture:
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:

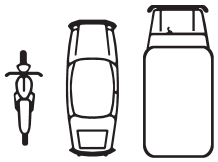
Does the policy cover material damage to the vehicle?
☐ no ☐ yes

9. Driver (according to the driver's license)

NAME:
First name:
Date of birth:
Address:
Country:
Tel. or e-mail:

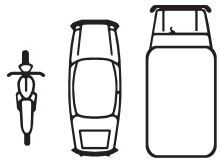
Driving licence N°:
Category (A, B ...):
Driving licence valid until:

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



11. Visible damage to vehicle A:

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

14. My remarks:

Personal information is subject to protection pursuant to the law.

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 200 000 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 nebo jiné asistenční služby, volejte linku 1224 (Linka pomoci řidičům).**

1224 Linka pomoci řidičům

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 cokoliv měnit či dopisovat!**

POTŘEBUJETE-LI ODTAH VOZIDLA NEBO JINÉ ASISTENČNÍ SLUŽBY, VOLEJTE LINKU 1224, V OSTATNÍCH PŘÍPADECH VOLEJTE KLIENTSKOU LINKU VAŠÍ POJIŠŤOVNY.

Pojišťovna	Linka pomoci	Klientská linka	Webová adresa
		ČR	
Allianz pojišťovna	1224	241 170 000	www.allianz.cz
AXA pojišťovna		292 292 292	www.axa.cz
Česká podnikatelská pojišťovna		957 444 555	www.cpp.cz
ČSOB pojišťovna		466 100 777	www.csobpoj.cz
DIRECT pojišťovna		221 221 221	www.direct.cz
Euro Insurance		296 333 666	www.leaseplaninsurance.com
Generali Česká pojišťovna		241 114 114	www.generaliceska.cz
Hasičská vzájemná pojišťovna		272 101 062	www.hvp.cz
Kooperativa pojišťovna		957 105 105	www.koop.cz
Pillow pojišťovna		734 510 530	www.mypillow.cz
Pojišťovna VZP		226 294 294	www.pvzp.cz
Slavia pojišťovna		255 790 111	www.slavia-pojistovna.cz
UNIQA pojišťovna		488 125 125	www.uniqa.cz