

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) | | Stát | | 3. Zranění ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | |
| 4. Jiná škoda na jiných vozidlech než A a B předmětech ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> 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 | | | | Vozidlo B | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Pojištěný (jméno, adresa, rodné číslo nebo IČ) | | | | 12. Okolnosti nehody K upřesnění náčrtu označte křížkem odpovídající políčka – nehodící se škrtně* | | | | 6. Pojištěný (jméno, adresa, rodné číslo nebo IČ) | | | | | | | | | | | |
| Telefon / e-mail _____ Plátce DPH? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> | | | | 1 * parkovalo / stálo | | | | Telefon / e-mail _____ Plátce DPH? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | |
| 7. Vozidlo Tov. značka, typ _____ Rok výroby _____ Registrační značka _____ Stát registrace _____ | | | | 2 * rozjíždělo se / otevřené dveře | | | | 7. Vozidlo Tov. značka, typ _____ Rok výroby _____ Registrační značka _____ Stát registrace _____ | | | | | | | | | | | |
| 8. Pojistitel Adresa _____ Číslo poj. odpovědnosti _____ Číslo zelené karty _____ Hraniční pojištění platné do _____ Je vozidlo pojištěno havarijně? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> | | | | 3 * zaparkovávalo / zastavovalo | | | | 8. Pojistitel Adresa _____ Číslo poj. odpovědnosti _____ Číslo zelené karty _____ Hraniční pojištění platné do _____ Je vozidlo pojištěno havarijně? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | |
| 9. Řidič Příjmení _____ Jméno _____ Adresa _____ Telefon / e-mail _____ Číslo řidičského průkazu _____ | | | | 4 vyjíždělo z parkoviště, soukromého pozemku, polní cesty | | | | 9. Řidič Příjmení _____ Jméno _____ Adresa _____ Telefon / e-mail _____ Číslo řidičského průkazu _____ | | | | | | | | | | | |
| Skupina _____ Vydal _____ | | | | 5 vyjíždělo na parkoviště, soukromý pozemek, polní cestu | | | | Skupina _____ Vydal _____ | | | | | | | | | | | |
| 10. Označte šipkou body vzájemného střetu | | | | 6 vjíždělo na kruhový objezd | | | | 10. Označte šipkou body vzájemného střetu | | | | | | | | | | | |
| | | | | 7 jelo na kruhovém objezdu | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 8 najelo zezadu při jízdě stejným směrem ve stejném pruhu | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 9 jelo souběžně v jiném jízdním pruhu | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 10 měnilo jízdní pruh | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 11 předjíždělo | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 12 odbočovalo vpravo | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 13 odbočovalo vlevo | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 14 couvalo | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 15 jelo v protisměru | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 16 přijíždělo zprava (na křižovatce) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 17 nedalo přednost v jízdě, nerespektovalo červenou na semaforu | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Počet označených políček _____ Nezbytné podepsat oběma řidiči | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 13. Náčrt / plánek nehody Označte: 1. silnice, 2. směr jízdy vozidel A a B, 3. postavení vozidel v okamžiku střetu, 4. dopravní značky, 5. jména ulic | | | | | | | | 14. Poznámky | | | | | | | |
| | | | | 11. Viditelná poškození | | | | | | | | 15. Podpisy řidičů | | | | 11. Viditelná poškození | | | |
| | | | | 14. Poznámky | | | | | | | | 15. Podpisy řidičů | | | | 14. Poznámky | | | |

Verkehrsunfallbericht

Dient zur Dokumentierung des Unfallhergangs zwecks schnellerer Abwicklung.

von beiden Fahrern auszufüllen

| | | | | |
|---|---------|---|-------|--|
| 1. Unfall | Uhrzeit | 2. Ort (Straße, Hausnummer, evtl. Kilometerstein) | Staat | 3. Verletzungen nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| 4. Andere Schäden an anderen Fahrzeugen als A und B Gegenständen nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> | | 5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon – Mitfahrende unterstreichen) | | 5a. polizeilich ermittelt nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> von wem: |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----|--------------------------|---|---|------------------------|---|---|------------------------------|---|---|---|---|---|--|---|---|------------------------------|---|---|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------------|----|----|-----------|----|----|--------------------|----|----|-------------------|----|----|----------------|----|----|---------------------------|----|----|--------------------------------------|----|----|---|----|--|
| <p style="text-align: center; font-weight: bold; color: white; background-color: #007bff; padding: 2px;">Fahrzeug A</p> <p>6. Versicherter (Name und Anschrift)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Telefon / E-mail _____</p> <p>Mehrwertsteuerzahler? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>7. Fahrzeug</p> <p>Fahrzeugmarke _____</p> <p>Baujahr _____</p> <p>Amtl. Kennzeichen _____</p> <p>Land der Zulassung _____</p> <hr/> <p>8. Versicherer</p> <p>Anschrift _____</p> <p>Haftpflichtversicherung Nr. _____</p> <p>Grüne Karte Nr. _____</p> <p>Grenzversicherung gültig bis _____</p> <p>Ist das Fahrzeug kaskoversichert? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></p> <p>Versicherer _____</p> <hr/> <p>9. Fahrer</p> <p>Familienname _____</p> <p>Vorname _____</p> <p>Anschrift _____</p> <p>_____</p> <p>Telefon / E-mail _____</p> <p>Führerscheinnummer _____</p> <p>Gruppe _____ ausgestellt von _____</p> | <p>12. Umstände des Unfalls</p> <p>Zur Präzisierung der Skizze ankreuzen Sie entsprechenden Felder – nicht Zutreffendes streichen*</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30px;">1</td><td style="width: 60%;">* parkte / hat gestanden</td><td style="width: 10px;">1</td></tr> <tr><td>2</td><td>* fuhr an / offene Tür</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>* war beim Parken / Anhalten</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>verließ Parkplatz / Privatgrundstück / Feldweg</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>fuhr auf ein(en) Parkplatz / Privatgrundstück / Feldweg ein</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>fuhr in ein Kreisverkehr ein</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>befuhr ein Kreisverkehr</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>fuhr auf bei Fahrt in derselben Richtung in derselben Spur</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>fuhr parallel in einer anderen Fahrspur</td><td>9</td></tr> <tr><td>10</td><td>wechselte die Fahrspur</td><td>10</td></tr> <tr><td>11</td><td>überholte</td><td>11</td></tr> <tr><td>12</td><td>bog nach rechts ab</td><td>12</td></tr> <tr><td>13</td><td>bog nach links ab</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>fuhr rückwärts</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>fuhr in die Gegenrichtung</td><td>15</td></tr> <tr><td>16</td><td>kam von rechts (auf der Kreuzung)</td><td>16</td></tr> <tr><td>17</td><td>räumte nicht Vorfahrt ein, respektierte Rotlicht nicht</td><td>17</td></tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">Bezeichneten Felder Unbedingt von beiden Fahrern zu unterzeichnen</p> | 1 | * parkte / hat gestanden | 1 | 2 | * fuhr an / offene Tür | 2 | 3 | * war beim Parken / Anhalten | 3 | 4 | verließ Parkplatz / Privatgrundstück / Feldweg | 4 | 5 | fuhr auf ein(en) Parkplatz / Privatgrundstück / Feldweg ein | 5 | 6 | fuhr in ein Kreisverkehr ein | 6 | 7 | befuhr ein Kreisverkehr | 7 | 8 | fuhr auf bei Fahrt in derselben Richtung in derselben Spur | 8 | 9 | fuhr parallel in einer anderen Fahrspur | 9 | 10 | wechselte die Fahrspur | 10 | 11 | überholte | 11 | 12 | bog nach rechts ab | 12 | 13 | bog nach links ab | 13 | 14 | fuhr rückwärts | 14 | 15 | fuhr in die Gegenrichtung | 15 | 16 | kam von rechts (auf der Kreuzung) | 16 | 17 | räumte nicht Vorfahrt ein, respektierte Rotlicht nicht | 17 | <p style="text-align: center; font-weight: bold; color: black; background-color: #ffc107; padding: 2px;">Fahrzeug B</p> <p>6. Versicherter (Name und Anschrift)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Telefon / E-mail _____</p> <p>Mehrwertsteuerzahler? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>7. Fahrzeug</p> <p>Fahrzeugmarke _____</p> <p>Baujahr _____</p> <p>Amtl. Kennzeichen _____</p> <p>Land der Zulassung _____</p> <hr/> <p>8. Versicherer</p> <p>Anschrift _____</p> <p>Haftpflichtversicherung Nr. _____</p> <p>Grüne Karte Nr. _____</p> <p>Grenzversicherung gültig bis _____</p> <p>Ist das Fahrzeug kaskoversichert? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/></p> <p>Versicherer _____</p> <hr/> <p>9. Fahrer</p> <p>Familienname _____</p> <p>Vorname _____</p> <p>Anschrift _____</p> <p>_____</p> <p>Telefon / E-mail _____</p> <p>Führerscheinnummer _____</p> <p>Gruppe _____ ausgestellt von _____</p> |
| 1 | * parkte / hat gestanden | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | * fuhr an / offene Tür | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | * war beim Parken / Anhalten | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | verließ Parkplatz / Privatgrundstück / Feldweg | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | fuhr auf ein(en) Parkplatz / Privatgrundstück / Feldweg ein | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | fuhr in ein Kreisverkehr ein | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | befuhr ein Kreisverkehr | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | fuhr auf bei Fahrt in derselben Richtung in derselben Spur | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | fuhr parallel in einer anderen Fahrspur | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | wechselte die Fahrspur | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | überholte | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | bog nach rechts ab | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | bog nach links ab | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | fuhr rückwärts | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | fuhr in die Gegenrichtung | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | kam von rechts (auf der Kreuzung) | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | räumte nicht Vorfahrt ein, respektierte Rotlicht nicht | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| <p>10. Bezeichnen Sie die Stelle der gegenseitigen Kollision mit Pfeil</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div> | <p>13. Unfall-Skizze bzw. -Plan</p> <p>Bezeichnen Sie: 1. Straße, 2. Fahrrichtung der Fahrzeuge A und B, 3. Stellung der Fahrzeuge im Augenblick der Kollision, 4. Verkehrsbeschilderung, 5. Strassennamen</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 150px; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; width: 20px; height: 20px; background-color: #007bff; color: white; text-align: center; line-height: 20px;">A</div> <div style="position: absolute; top: 0; right: 0; width: 20px; height: 20px; background-color: #ffc107; color: black; text-align: center; line-height: 20px;">B</div> </div> | <p>10. Bezeichnen Sie die Stelle der gegenseitigen Kollision mit Pfeil</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div> |
| 11. Sichtbare Beschädigungen | 11. Sichtbare Beschädigungen | 11. Sichtbare Beschädigungen |
| 14. Bemerkungen | 15. Unterschriften der Fahrer | 14. Bemerkungen |

Traffic Accident Report

It is mere documentation of the accident to facilitate the processing of the claim.

To be filled out by the drivers of both vehicles

| | | | | |
|---|------|--|---------|--|
| 1. Date of the accident | Time | 2. Place (street, house number, kilometer mark) | Country | 3. Injury no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> |
| 4. Other damages vehicles other than A and B other tangible items no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> | | 5. Witnesses (name, address, telephone – underline the name of your passenger) | | 5a. Police investigation done no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> By whom |

| Vehicle A | 12. Circumstances of the accident | | Vehicle B |
|--|---|-----------------------------|--|
| 6. The Insured (name, address) | For further details, cross-check boxes as applicable – scratch the non-applicable* | | 6. The Insured (name, address) |
| Telephone / e-mail | 1 <input type="checkbox"/> * was parked / standing | 1 <input type="checkbox"/> | Telephone / e-mail |
| VAT payer? no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> * was starting / door open | 2 <input type="checkbox"/> | VAT payer? no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> |
| 7. Vehicle | 3 <input type="checkbox"/> * was parking / was stopping | 3 <input type="checkbox"/> | 7. Vehicle |
| Vehicle make, type | 4 <input type="checkbox"/> was leaving a parking lot, private lot, field road | 4 <input type="checkbox"/> | Vehicle make, type |
| Year of Manufacture | 5 <input type="checkbox"/> was entering a parking lot, private lot, field road | 5 <input type="checkbox"/> | Year of Manufacture |
| Registration plate No. | 6 <input type="checkbox"/> was entering a traffic circle | 6 <input type="checkbox"/> | Registration plate No. |
| Country of registration | 7 <input type="checkbox"/> was driving in a traffic circle | 7 <input type="checkbox"/> | Country of registration |
| 8. The Insurer | 8 <input type="checkbox"/> rammed into the back of the vehicle going in the same direction and in the same lane | 8 <input type="checkbox"/> | 8. The Insurer |
| Address | 9 <input type="checkbox"/> was driving in the same direction in another lane | 9 <input type="checkbox"/> | Address |
| Liability policy number | 10 <input type="checkbox"/> was changing lanes | 10 <input type="checkbox"/> | Liability policy number |
| Green card number | 11 <input type="checkbox"/> was taking over | 11 <input type="checkbox"/> | Green card number |
| Cover abroad valid until | 12 <input type="checkbox"/> was turning right | 12 <input type="checkbox"/> | Cover abroad valid until |
| Vehicle covered under Casco policy? no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> | 13 <input type="checkbox"/> was turning left | 13 <input type="checkbox"/> | Vehicle covered under Casco policy? no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> |
| Insurer | 14 <input type="checkbox"/> reversing | 14 <input type="checkbox"/> | Insurer |
| 9. Driver | 15 <input type="checkbox"/> was driving in opposite direction | 15 <input type="checkbox"/> | 9. Driver |
| Surname | 16 <input type="checkbox"/> was approaching from the right (on an intersection) | 16 <input type="checkbox"/> | Surname |
| Name | 17 <input type="checkbox"/> failed to give the right of way, failed to make a stop at red light | 17 <input type="checkbox"/> | Name |
| Address | | | Address |
| Telephone / e-mail | | | Telephone / e-mail |
| Driver's licence number | | | Driver's licence number |
| group issued by | Number of cross-checked boxes Must be signed by both drivers | | group issued by |

| | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| 10. Mark collision point with arrow | 13. Sketch/drawing of the accident Mark the follows: 1. road, 2. ride direction of vehicles A and B, 3. position of vehicles of impact, 4. traffic signs, 5. names of streets | 10. Mark collision point with arrow |
| | | |

| | |
|--------------------|--------------------|
| 11. Visible damage | 11. Visible damage |
| | |

| | | |
|--------------|--|--------------|
| 14. Comments | 15. Drivers' signatures | 14. Comments |
| | A B | |

Constant de l'accident de la route

Il sert à documenter le déroulement de l'accident pour le but d'une indemnisation plus rapide du dommage.

A remplir par les deux conducteurs des véhicules

| | | | | |
|---|-------|--|------|--|
| 1. Date de l'accident | Heure | 2. Lieu (rue, n° de l'immeuble borne kilométrique) | Pays | 3. Blessé(s) non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> |
| 4. Dégâts sur les véhicules autres que les véhicules A et B sur les objets non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | | 5. Témoins (noms, adresses, n° de téléphone – souligner les passagers des véhicules concernés) | | 5a. Fait l'objet d'une enquête de police non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Menée par _____ |

| Véhicule A | | 12. Circonstances de l'accident | | Véhicule B | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 6. Assuré (nom et adresse) | <input type="checkbox"/> | Pour préciser le croquis, mettre une croix dans chacune des cases utiles – barrer la mention inutile* | | 6. Assuré (nom et adresse) | <input type="checkbox"/> |
| Téléphone / e-mail | <input type="checkbox"/> | 1 * véhicule en stationnement / à l'arrêt | <input type="checkbox"/> | Téléphone / e-mail | <input type="checkbox"/> |
| Assujéti à la T.V.A. ? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2 * quittait un stationnement / ouvrait une portière | <input type="checkbox"/> | Assujéti à la T.V.A. ? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Véhicule | <input type="checkbox"/> | 3 * prenait un stationnement / s'arrêtait | <input type="checkbox"/> | 7. Véhicule | <input type="checkbox"/> |
| Marque, type | <input type="checkbox"/> | 4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre | <input type="checkbox"/> | Marque, type | <input type="checkbox"/> |
| Année de construction | <input type="checkbox"/> | 5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre | <input type="checkbox"/> | Année de construction | <input type="checkbox"/> |
| N° d'immatriculation | <input type="checkbox"/> | 6 s'engageait sur une place à sens giratoire | <input type="checkbox"/> | N° d'immatriculation | <input type="checkbox"/> |
| Pays d'immatriculation | <input type="checkbox"/> | 7 roulait sur une place à sens giratoire | <input type="checkbox"/> | Pays d'immatriculation | <input type="checkbox"/> |
| 8. Assureur | <input type="checkbox"/> | 8 heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file | <input type="checkbox"/> | 8. Assureur | <input type="checkbox"/> |
| Adresse | <input type="checkbox"/> | 9 roulait dans le même sens et sur une file différente | <input type="checkbox"/> | Adresse | <input type="checkbox"/> |
| N° de contrat | <input type="checkbox"/> | 10 changeait de file | <input type="checkbox"/> | N° de contrat | <input type="checkbox"/> |
| N° de carte verte | <input type="checkbox"/> | 11 doublait | <input type="checkbox"/> | N° de carte verte | <input type="checkbox"/> |
| Assurance frontalière valable jusqu'à | <input type="checkbox"/> | 12 virait à droite | <input type="checkbox"/> | Assurance frontalière valable jusqu'à | <input type="checkbox"/> |
| Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13 virait à gauche | <input type="checkbox"/> | Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Assureur | <input type="checkbox"/> | 14 reculait | <input type="checkbox"/> | Assureur | <input type="checkbox"/> |
| 9. Conducteur | <input type="checkbox"/> | 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse | <input type="checkbox"/> | 9. Conducteur | <input type="checkbox"/> |
| Nom | <input type="checkbox"/> | 16 venait de droite (dans un carrefour) | <input type="checkbox"/> | Nom | <input type="checkbox"/> |
| Prénom | <input type="checkbox"/> | 17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge | <input type="checkbox"/> | Prénom | <input type="checkbox"/> |
| Adresse | <input type="checkbox"/> | | | Adresse | <input type="checkbox"/> |
| Téléphone / e-mail | <input type="checkbox"/> | | | Téléphone / e-mail | <input type="checkbox"/> |
| N° du permis de conduire | <input type="checkbox"/> | | | N° du permis de conduire | <input type="checkbox"/> |
| catégorie | émis par | ← Nombre de cases cochées à signer obligatoirement par les deux conducteurs → | | catégorie | émis par |

| | | |
|--|---|--|
| 10. Indiquer par une flèche les points de choc entre les véhicules | 13. Croquis / situation au moment de l'accident A indiquer: 1. la route, 2. le sens de la circulation des véhicules A et B, 3. position des véhicules au moment du choc, 4. signalisation routière, 5. noms des rues | 10. Indiquer par une flèche les points de choc entre les véhicules |
| | | |

| | | |
|----------------------|--------------------------------|------------------|
| 11. Dégâts apparents | 15. Signatures des conducteurs | 14. Observations |
| | A _____ B _____ | |
| 14. Observations | | |

EVROPSKÝ ZÁZNAM NEHODY

ZŮSTAŇTE, PROSÍM, ZDVOŘILÍ

ZACHOVEJTE, PROSÍM, KLID

Jak používat záznam o nehodě:

Tento záznam o nehodě plně odpovídá modelu vytvořenému Comité Européen des Assurances (CEA)
Uplatnění při všech dopravních nehodách

JAK POSTUPOVAT PŘI DOPRAVNÍ NEHODĚ?

Je-li někdo zraněn, zavolejte lékaře a policii. Změny poloh na místě nehody jsou dovoleny jen pokud jsou nutné k záchraně zraněných nebo k zabezpečení provozu. Bez souhlasu policie mohou účastníci opustit místo nehody jen pokud potřebují první pomoc nebo aby přivolali policii.

Dále vyplňte a podepište záznam o nehodě; slouží k záznamu skutkového stavu a pro jeho vyplnění není potřeba dohoda o otázce zavinění. Mohou být uvedeny i protichůdné výpovědi, v nutném případě i na zvláštním listě. Místo nehody z různých úhlů pokud možno vyfotografujte a eventuálně přeměňte. Okamžitě předejte příslušné pojišťovně.

JAK VYPLNIT ZÁZNAM O NEHODĚ?

Na místě nehody

1. Použijte jednu sadu formulářů pro 2 zúčastněná vozidla (dvě sady pro 3 zúčastněná vozidla atd.). Není důležité, kdo formulář dodá a vyplní. Použijte propisovací tužku a pište tak, aby byly čitelné i kopie.
2. Při vyplňování záznamu o nehodě dávejte pozor na následující upozornění:
 - otázky v bodě 8 se vztahují na Vaše doklady o pojištění (pojistka, zelená karta),
 - otázky v bodě 9 se vztahují k Vašemu řidičskému průkazu,
 - označte přesně místo střetu (bod 10),
 - označte křížkem tu variantu (1 - 17), která se týká Vaší nehody (bod 12) a na konci uveďte počet Vámi označených políček,
 - vyhotovte náskres nehody (bod 13).
3. Uveďte eventuální svědky nehody, jejich jména a adresy, zejména pokud se Váš názor liší od ostatních účastníků nehody.
4. Podepište záznam o nehodě a nechte jej podepsat i druhým řidičem. Jeden výtisk předejte druhému účastníkovi a jeden si ponechte za účelem předání Vašemu pojistiteli. Pokud není řidič identický s pojištěným, je třeba záznam o nehodě nechat podepsat i pojištěným.

PO NÁVRATU DO ČESKÉ REPUBLIKY FORMULÁŘ PŘEDEJTE BEZODKLDNĚ PŘÍSLUŠNÉ POJIŠŤOVNĚ

(v žádném případě neměňte údaje na přední straně záznamu).

Zvláštní případy:

- Má-li druhý účastník nehody tentýž formulář, schválený Comité Européen des Assurances, ale v jiné řeči, jsou tyto formuláře stejné. Můžete si proto jeho obsah bod po bodu na základě vlastního formuláře přeložit. Z tohoto důvodu jsou jednotlivé body očíslovány.
- Tento formulář slouží také pro nehody bez účasti třetích stran, u havarijního pojištění např. při škodách na vlastních vozidlech.

Mějte vždy na dosah ruky. Uložte, prosím, ve vozidle.