

## Záznam o dopravní nehodě

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

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. Policejné šetřeno? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> Kým: _____

Vozidlo A	12. Zaškrtněte odpovídající body vozidlo:	Vozidlo B
6. Pojištěný (jméno a adresa) _____ _____ _____ Telefon (od 9.00 do 16.00) _____ Plátce DPH? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-weight: bold;">A</div> <div style="width: 90%;"> <p>1 bylo zaparkováno 1</p> <p>2 rozjízďelo se 2</p> <p>3 zastavovalo 3</p> <p>4 vyjízďelo z parkoviště, soukrom. pozemku, polní cesty 4</p> <p>5 odbočovalo na parkoviště, soukromý pozemek, polní cestu 5</p> <p>6 vjíždělo do kruh. objezdu 6</p> <p>7 jelo v kruhovém objezdu 7</p> <p>8 najelo zezadu při jízdě stejným směrem ve stejném pruhu 8</p> <p>9 jelo souběžně v jiném jízdním pruhu 9</p> <p>10 měnilo jízdní pruh 10</p> <p>11 předjíždělo 11</p> <p>12 odbočovalo vpravo 12</p> <p>13 odbočovalo vlevo 13</p> <p>14 couvalo 14</p> <p>15 jelo v protisměru 15</p> <p>16 přijíždělo zprava 16</p> <p>17 nedalo přednost v jízdě 17</p> </div> <div style="writing-mode: vertical-rl; font-weight: bold;">B</div> </div>	6. Pojištěný (jméno a adresa) _____ _____ _____ Telefon (od 9.00 do 16.00) _____ Plátce DPH? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>
7. Vozidlo Tov. značka, typ _____ Rok výroby _____ Státní poznávací značka _____		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 havarijné? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> Pojistitel _____		8. Pojistitel Adresa pobočky _____ _____ číslo poj. odpovědnosti _____ číslo zelené karty _____ Hraniční pojištění platné do _____ Je vozidlo pojištěno havarijné? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> Pojistitel _____
9. Řidič Příjmení _____ Jméno _____ Adresa _____ _____ číslo řidičského průkazu _____ Skupina _____ Vydal _____	← Počet označených políček →	9. Řidič Příjmení _____ Jméno _____ Adresa _____ _____ číslo řidičského průkazu _____ Skupina _____ Vydal _____

Vozidlo A	UZNÁNÍ VLASTNÍ VINY	UZNÁNÍ VLASTNÍ VINY	Vozidlo B
10. Označte šipkou body vzájemného střetu 	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	10. Označte šipkou body vzájemného střetu 

11. Viditelná poškození _____ _____ _____		11. Viditelná poškození _____ _____ _____
--	--	--

14. Poznámky _____ _____ _____	15. Podpisy řidičů	14. Poznámky _____ _____ _____
--------------------------------------	--------------------	--------------------------------------

**A**
**B**

Po podpisu a oddělení listů nelze již údaje měnit.