

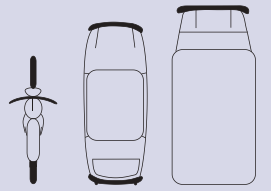
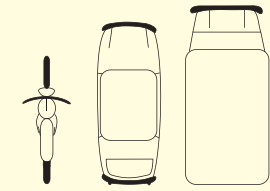
# Záznam o dopravní nehodě

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? ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
4. Jiná škoda než na vozidlech A a B ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	5. Svědci (jméno, adresa, telefon - spolujezdce podtrhnout)		5a. Policejně šetřeno? ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> Kým:

Vozidlo A	A	Vozidlo B	B	
6. Pojištěný (jméno, adresa, dat. narození nebo IČO)	12. Zaškrtněte odpovídající body vozidlo:	6. Pojištěný (jméno, adresa, dat. narození nebo IČO)	B	
Telefon (od 9.00 do 16.00)		1 bylo zaparkováno		1
Plátce DPH? ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>		2 rozjíždělo se		2
7. Vozidlo Tov. značka, typ		3 zastavovalo		3
Rok výroby		4 vyjíždělo z parkoviště, soukrom. pozemku, polní cesty		4
Registrační značka		5 odbočovalo na parkoviště, soukromý pozemek, polní cestu		5
8. Pojistitel		6 vjíždělo do kruh. objezdu		6
Adresa pobočky		7 jelo v kruhovém objezdu		7
Číslo poj. odpovědnosti		8 najelo zezadu při jízdě stejným směrem ve stejném pruhu		8
Číslo zelené karty		9 jelo souběžně v jiném jízdním pruhu		9
Hraniční pojištění platné do		10 měnilo jízdní pruh		10
Je vozidlo pojištěno havarijně? ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>		11 předjíždělo		11
Pojistitel, číslo pojistky		12 odbočovalo vpravo		12
9. Řidič		13 odbočovalo vlevo		13
Příjmení		14 couvalo		14
Jméno		15 jelo v protisměru		15
Adresa		16 přijíždělo zprava		16
Číslo řidičského průkazu	17 nedalo přednost v jízdě	17		
Skupina	← Počet označených políček →			
Vydal				

Vozidlo A	Vozidlo B
10. Označte šipkou body vzájemného střetu	10. Označte šipkou body vzájemného střetu
	
11. Viditelná poškození	11. Viditelná poškození

14. Poznámky	15. Podpisy řidičů	14. Poznámky
A	B	B
A	B	B

Po podpisu a oddělení listů nelze již údaje měnit.

## INFORMACE A POKYNY K VYPLNĚNÍ

1. Tento formulář je českou verzí Evropského záznamu nehody, který byl schválen Výborem evropských pojišťoven (CEA) a je používán na území většiny evropských států. Pokud je dalším účastníkem dopravní nehody cizozemec a má k dispozici tento formulář, můžete předpokládat, že jazyková verze jednotlivých rubrik formuláře, který má k dispozici, odpovídá české jazykové verzi.
2. Účelem tohoto formuláře je zajistit dostatečnou identifikaci účastníků dopravní nehody, bezprostřední vyjádření účastníků dopravní nehody k nehodovému ději, rozsahu a následkům škod a uplatnění práva na náhradu škody (na pojistné plnění), vyplnění formuláře proto věnujte potřebnou pozornost.
3. V případě, že se stanete účastníkem dopravní nehody, při níž dojde ke střetu s dalším vozidlem, vyplňte společně s řidičem dalšího vozidla všechny rubriky formuláře, podepište jej a nechte podepsat řidiče dalšího vozidla. Jedno vyhotovení formuláře si ponechte a druhé předejte řidiči dalšího vozidla. Pokud má formulář k dispozici i řidič dalšího vozidla, vyžádejte si jedno vyhotovení jím vyplněného formuláře.
4. V první části formuláře (horní rubrika s body 1. až 5a.) vyplňte obecné údaje o čase a místě nehody, případném zranění, vzniku jiné škody než na zúčastněných vozidlech, a to, zda byla nehoda šetřena policií.
5. V oddíle A formuláře vyplňte údaje o vlastníku vozidla a o vozidle, které jste řídil, o pojistiteli, u kterého je pro toto vozidlo sjednáno pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o tomto pojištění. Dále uveďte údaje o řidiči vozidla a základní údaje o rozsahu poškození vozidla.
6. Zaškrtnutím příslušných rubrik (bod 12. formuláře, položka 1 - 17) popište okolnosti polohy či pohybu vozidla.
7. V oddíle B formuláře nechte vyplnit tytéž údaje i dalšího účastníka nehody (případně je vyplňte sám).
8. V rubrice č. 13 uveďte jednoduchý náčrt polohy vozidel, resp. dopravní nehody.
9. Jde-li o škodnou událost z pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a:
  - a. **nehodu jste zavinil**, předejte tento vyplněný formulář pojistiteli, který bude škodnou událost vyřizovat nebo České kanceláři pojistitelů, Štefánkova 32, 150 00 Praha 5, pokud pro vozidlo, které jste řídil nebylo uzavřeno pojištění odpovědnosti podle zákona č. 168/1999 Sb. (viz také [www.ckp.cz](http://www.ckp.cz)),
  - b. **nehodu jste nezavinil**, obraťte se se svými nároky na náhradu škody na pojistitele, kterého uvedl v rubrice B. 8. formuláře řidič dalšího vozidla, nebo na Českou kancelář pojistitelů v případě, že řidič dalšího vozidla údaj o pojistiteli nevyplnil a nesdělil Vám jej ani na Vaši žádost - podle § 8 odst. 3 zákona č. 168/1999 Sb.,

*„Ten, na jehož odpovědnost za škodu se pojištění odpovědnosti podle zákona č. 168/1999 Sb. vztahuje, je povinen bez zbytečného odkladu doložit poškozenému na jeho žádost údaje nezbytné pro uplatnění práva na náhradu škody, zejména své jméno a příjmení a bydliště, jméno a příjmení a bydliště nebo obchodní jméno a bydliště nebo sídlo, popřípadě místo podnikání vlastníka vozidla, obchodní jméno a sídlo, popřípadě místo podnikání pojistitele, u něhož bylo uzavřeno pojištění odpovědnosti a registrační (státní poznávací) značku vozidla“.*