

Záznam o dopravní nehodě

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

1. Datum nehody: _____ Čas: _____	2. Místo: _____ Místo: _____ Stát: _____	3. Zranění vč. lehkého ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>
4. Věcná 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: Jména, adresy, tel.: _____

VOZIDLO A

6. Pojistník / Pojištěný (dle dokladu o pojištění)

PRÍJMENÍ: _____
 Jméno: _____
 Adresa: _____
 PSČ: _____ Stát: _____
 Tel. / e-mail: _____

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tovární značka, typ	Tovární 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. zastoupení nebo makléř): _____
 NÁZEV: _____
 Adresa: _____ Stát: _____
 Tel. / e-mail: _____
 Je vozidlo pojištěno havarijně? ne ano

9. Řidič (dle řidičského průkazu)

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

12. Okolnosti nehody

↓ A	K upřesnění nákrasu označte křížkem odpovídající políčka * nehodící se škrtně	↓ B
<input type="checkbox"/> 1	*parkovalo / stálo	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	* vyjždělo z parkoviště / otevřené dveře	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	zaparkovávalo	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	vyjždělo z parkoviště, soukromého pozemku, polní cesty	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	vyjždělo na parkoviště, soukromý pozemek, polní cestu	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	vyjždělo na kruhový objezd	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	jelo na kruhovém objezdu	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	najelo ze zadu 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	předjíždělo	<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	vjelo do protisměru	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	přijíždělo zprava (na křižovatce)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	nerespektovalo přednost v jízdě, nebo červenou na semaforu	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ←	udejte počet označených políček	→ <input type="checkbox"/>

Nezbytné podepsat oběma řidiči
 Není přiznáním odpovědnosti, slouží k dokumentaci dat a okolností nehody za účelem rychlejšího vyřízení náhrady škody

13. **Nákras 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)

PRÍJMENÍ: _____
 Jméno: _____
 Adresa: _____
 PSČ: _____ Stát: _____
 Tel. / e-mail: _____

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tovární značka, typ	Tovární 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. zastoupení nebo makléř): _____
 NÁZEV: _____
 Adresa: _____ Stát: _____
 Tel. / e-mail: _____
 Je vozidlo pojištěno havarijně? ne ano

9. Řidič (dle řidičského průkazu)

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

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle A →

11. Viditelná poškození na vozidle A:

14. Vlastní poznámky:

15. Podpisy řidičů

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle B →

11. Viditelná poškození na vozidle B:

14. Vlastní poznámky:

A

B

Záznam o dopravní nehodě

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

1. Datum nehody: _____ Čas: _____	2. Místo: _____ Místo: _____ Stát: _____	3. Zranění vč. lehkého ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>
4. Věcná 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: Jména, adresy, tel.: _____

VOZIDLO A

6. Pojistník / Pojištěný (dle dokladu o pojištění)

PŘIJMENÍ: _____
 Jméno: _____
 Adresa: _____
 PSČ: _____ Stát: _____
 Tel. / e-mail: _____

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tovární značka, typ _____	Tovární 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. zastoupení nebo makléř): _____
 NÁZEV: _____
 Adresa: _____ Stát: _____
 Tel. / e-mail: _____
 Je vozidlo pojištěno havarijně? ne ano

9. Řidič (dle řidičského průkazu)

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

12. Okolnosti nehody

↓ **A** K upřesnění nákrasu označte křížkem odpovídající políčka * nehodící se škrtně ↓ **B**

1 *parkovalo / stálo 1

2 * vyjždělo z parkoviště / otevřené dveře 2

3 zaparkovávalo 3

4 vyjždělo z parkoviště, soukromého pozemku, polní cesty 4

5 vyjždělo na parkoviště, soukromý pozemek, polní cestu 5

6 vyjždělo na kruhový objezd 6

7 jelo na kruhovém objezdu 7

8 najelo ze zadu při jízdě stejným směrem ve stejném pruhu 8

9 jelo souběžně v jiném jízdním pruhu 9

10 měnilo jízdni pruh 10

11 předjíždělo 11

12 odbočovalo vpravo 12

13 odbočovalo vlevo 13

14 couvalo 14

15 vjelo do protisměru 15

16 přijíždělo zprava (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)

PŘIJMENÍ: _____
 Jméno: _____
 Adresa: _____
 PSČ: _____ Stát: _____
 Tel. / e-mail: _____

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tovární značka, typ _____	Tovární 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. zastoupení nebo makléř): _____
 NÁZEV: _____
 Adresa: _____ Stát: _____
 Tel. / e-mail: _____
 Je vozidlo pojištěno havarijně? ne ano

9. Řidič (dle řidičského průkazu)

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

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle A →

11. Viditelná poškození na vozidle A:

14. Vlastní poznámky:

15. Podpisy řidičů 15.

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle B →

11. Viditelná poškození na vozidle B:

14. Vlastní poznámky:

A

B

Accident statement

1. Date of accident: _____ Time: _____	2. Locality: _____ Place: _____	3. Injury (ies) even if slight no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>
--	---	---

4. Material damage other than to vehicles A and B no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>	object other than vehicles no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>	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	Registration
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 (see driving licence)**
 NAME:
 First name:
 Date of birth:
 Address:
 Country:
 Tel. or E-mail: _____
 Driving licence N°:
 Category (A, B, ...):
 Driving licence valid until:

12. Circumstances

↓ **A** Put a cross in each of the relevant boxes to help explain the driving ↓ **B**
*delete where appropriate

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

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

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 or 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	Registration
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 (see driving licence)**
 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:**

14. **My remarks:**

15. **Signatures of the drivers** 15.

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

11. **Visible damage to vehicle B:**

14. **My remarks:**

A

B

Verkehrsunfallbericht

1. Datum des Unfalls: _____ Zeit: _____	2. Ort: _____ Ort: _____ Land: _____	3. Verletzte einschließlich Leichtverletzte nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
4. Sachschäden an anderen Fahrzeugen als A und B nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		5. Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon: _____
anderen Gegenständen als Fahrzeugen: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		

FAHRZEUG A

6. Versicherungsnehmer/Versicherte (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: _____
 Vorname: _____
 Anschrift: _____
 Postleitzahl: _____ Land: _____
 Tel. oder E-Mail: _____

7. Fahrzeug

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ: _____	Marke, Typ: _____
Baujahr: _____	Baujahr: _____
Amtlichen Kennzeichen: _____	Amtlichen 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: _____
 Tel. oder E-Mail: _____
 Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert?
 nein ja

9. Fahrer (siehe Führerschein)

NAME: _____
 Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____
 Anschrift: _____
 Land: _____
 Tel. 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 ↓

*Unzutreffendes streichen

<p>A</p> <p><input type="checkbox"/> 1 *parkte / hielt</p> <p><input type="checkbox"/> 2 *verließ einen Parkplatz/ öffnete eine Wagentür</p> <p><input type="checkbox"/> 3 parkte ein</p> <p><input type="checkbox"/> 4 verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg</p> <p><input type="checkbox"/> 5 begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren</p> <p><input type="checkbox"/> 6 fuhr in einen Kreisverkehr ein</p> <p><input type="checkbox"/> 7 fuhr in einem Kreisverkehr</p> <p><input type="checkbox"/> 8 prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf</p> <p><input type="checkbox"/> 9 fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne</p> <p><input type="checkbox"/> 10 wechselte die Kolonne</p> <p><input type="checkbox"/> 11 überholte</p> <p><input type="checkbox"/> 12 bog nach rechts ab</p> <p><input type="checkbox"/> 13 bog nach links ab</p> <p><input type="checkbox"/> 14 setzte zurück</p> <p><input type="checkbox"/> 15 wechselte auf die Gegenfahrbahn</p> <p><input type="checkbox"/> 16 kam von rechts (auf einer Kreuzung)</p> <p><input type="checkbox"/> 17 hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet</p>	<p>B</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p> <p><input type="checkbox"/> 5</p> <p><input type="checkbox"/> 6</p> <p><input type="checkbox"/> 7</p> <p><input type="checkbox"/> 8</p> <p><input type="checkbox"/> 9</p> <p><input type="checkbox"/> 10</p> <p><input type="checkbox"/> 11</p> <p><input type="checkbox"/> 12</p> <p><input type="checkbox"/> 13</p> <p><input type="checkbox"/> 14</p> <p><input type="checkbox"/> 15</p> <p><input type="checkbox"/> 16</p> <p><input type="checkbox"/> 17</p>
--	---

← 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

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

FEHRZEUG B

6. Versicherungsnehmer/Versicherte (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: _____
 Vorname: _____
 Anschrift: _____
 Postleitzahl: _____ Land: _____
 Tel. oder E-Mail: _____

7. Fahrzeug

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ: _____	Marke, Typ: _____
Baujahr: _____	Baujahr: _____
Amtlichen Kennzeichen: _____	Amtlichen Kennzeichen: _____
Land der Zulassung: _____	Land der Zulassung: _____

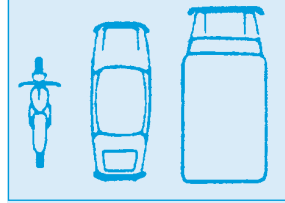
8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: _____
 Vertragsnummer: _____
 Nummer der grünen Karte: _____
 Versicherungsbescheinigung oder grüne Karte gültig vom: _____ bis: _____
 Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler): _____
 NAME: _____
 Anschrift: _____
 Land: _____
 Tel. oder E-Mail: _____
 Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert?
 nein ja

9. Fahrer (siehe Führerschein)

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

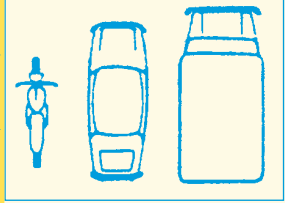
10. Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug A durch einen Pfeil →



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A:

14. Eigene Bemerkungen:

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

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) Neprudle zastavte vozidlo a zabezpečte místo nehody (zapněte varovná světla, oblečte si reflexní vestu, umístěte výstražný trojúhelník, atp.).
- 2) Je-li někdo zraněn nebo potřebujete-li i jinou urgentní pomoc (hasiče, policii), volejte **uni-verzální tísňovou linku 112**.
- 3) Při nehodě v **ČR** volejte Policii (linka 158) **vždy** když:
 - škoda na některém z vozidel (včetně přepravovaných věcí) přesáhne **100 000 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) 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.
- 5) Vyplňte tento záznam (viz instrukce níže).

C. Pokyny k použití formuláře Záznam o dopravní nehodě

- 1) Použijte jen jednu sadu formulátů 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 do bílých políček ty okolnosti (1–17), které se týkají Vaší nehody, a **na konci sloupce uveďte počet Vám 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 podepíše a **nechte jej podepsat i řidičem druhého vozidla**.
- 5) Jeden výtisk si ponechte za účelem **bezodkladného** předání příslušné pojišťovně a jeden předejte druhému účastníkovi nehody.
Pozn.: po oddělení jednotlivých listů již nelze cokoliv měnit či připsávat!!!!

Evropský záznam nehody

Zůstaňte, prosím, zdvořilí
Zachovejte, prosím, klid
Pokyny k použití

!!!VELMI DŮLEŽITÉ: V PŘÍPADĚ, ŽE POTŘEBUJETE S ČÍMKOLIV PORADIT, OBRAŤTE SE S DŮVĚROU NA KLIENTSKOU LINKU VAŠÍ POJIŠTOVNY. POTŘEBUJETE-LI ZAJISTIT ODTAH VOZIDLA, VOLEJTE ASISTENČNÍ SPOLEČNOST VAŠÍ POJIŠTOVNY (viz níže):

Název pojišťovny	Klientská linka pojišťovny (při volání z ČR)	Asistenční služba pro zajištění odtahu (ČR i zahraničí)	Webová adresa pojišťovny
Allianz pojišťovna a.s.	841 170 000	+420 283 002 780	www.allianz.cz
AXA pojišťovna a.s.	292 292 292	+420 292 292 292	www.axa.cz
Česká podnikatelská pojišťovna a.s., VIG	841 444 555	+420 266 799 779	www.cpp.cz
Česká pojišťovna a.s.	841 114 114	+420 841 114 114	www.ceskapojišťovna.cz
ČSOB pojišťovna a.s.	800 100 777	+420 222 803 442	www.csobpoj.cz
DIRECT Pojišťovna a.s.	221 221 221	+420 221 221 221	www.direct.cz
Generali Pojišťovna a.s.	844 188 188	+420 221 586 666	www.generali.cz
Hasičská vzájemná pojišťovna a.s.	844 114 411	+420 272 101 062	www.hvp.cz
Chartis Europe S.A., pobočka pro ČR	800 106 105	+420 221 586 657	www.chartispojistení.com
Kooperativa pojišťovna a.s., VIG	841 105 105	+420 266 799 779	www.koop.cz
Slavia pojišťovna a.s.	255 790 111	+420 261 000 525	www.slavia-pojišťovna.cz
Triglav pojišťovna a.s.	542 425 000	+420 272 099 910	www.triglav.cz
Uniqqa pojišťovna a.s.	800 120 020	+420 272 101 020	www.uniqqa.cz
Wüstenrot pojišťovna a.s.	800 225 555	+420 227 231 222	www.wuestenrot.cz

Pozn: pojišťovnu **tuzemského vozidla** lze zjistit na: <https://ic.ckp.cz/vyhledavani>.
Škody způsobené provozem **nepojištěného vozidla** či **cizozemského vozidla v ČR** lze nahlásit České kanceláři pojistitelů prostřednictvím: <https://ic.ckp.cz/hlaseni>