

Záznam o dopravní nehodě

Generali Pojišťovna a.s.
 Bělehradská 132, 120 84 Praha 2
 Česká republika
 www.generali.cz
 Klientský servis 844 188 188

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 ano ne ano

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	
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 nákresu 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"/> →

13. Nákres nehody v okamžiku střetu
 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	
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

A B

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle B →

11. Viditelná poškození na vozidle B:

14. Vlastní poznámky:

Car accident report

Generali Pojišťovna a.s.
 Bělehradská 132, 120 84 Praha 2
 Czech Republic
 www.generali.cz
 Client service 844 188 188

1. Date of the accident: _____ Time: _____	2. Location: _____ Location: _____ State: _____	3. Injures incl. minor inj. no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>
--	--	--

4. **Other damage**

then car damages **A** and **B** items
 no yes no yes

5. **Witnesses (name, address, phone - underline the fellow-travellers)** _____

VEHICLE A

6. **Policy holder / insured**

SURNAME: _____
 First name: _____
 Address: _____
 Post code: _____ State: _____
 Tel. / e-mail: _____

7. **Vehicle**

MOTOR VEHICLE	TRAILER
Brand - Type	
Registration number	Registration number
State of registration	State of registration

8. **Insurer (according to insurance certificate)**

NAME: _____
 Insurance policy No: _____
 Green card No.: _____
 Insurance policy or Green card valid
 from: _____ till: _____
 Branch (dealership or broker): _____
 NAME: _____
 Address: _____
 State: _____
 Tel. / e-mail: _____
 Is the car covered by casco insurance?
 no yes

9. **Driver (according to driving licence)**

SURNAME: _____
 First name: _____
 Date of birth: _____
 Address: _____
 Post code: _____ State: _____
 Tel. / e-mail: _____
 Driving licence No: _____
 Class (A, B, ...): _____
 Driving licence valid till: _____

12. Accident situation

↓ A	Cross the concerns; the car was * delete as appropriate	↓ B
<input type="checkbox"/> 1	*parked / stand	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	*leaving parking lot / opened door	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	parking	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	entering the road	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	leaving the road	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	entering the roundabout	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	going on the roundabout	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	bumped against the car going in front of you in the same line	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	going in the same direction but 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 right	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	turning left	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	back a car	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	going on the wrong side of the road	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	coming from the right (on the crossroads)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	not giving the right of way or the red light	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ←	Number of crosses	→ <input type="checkbox"/>

The signature of both drivers is necessary
 It is not admission, it is used for data documentation and accident
 conditions for purpose of faster claim settlement

13. **Accident situation plan** 13.
 Sign: 1. Lane, 2. Direction of the drive A and B cars, 3. Position of the
 cars in the moment of impact, 4. Traffic signs, 5. Names of the Streets

VEHICLE B

6. **Policy holder / insured**

SURNAME: _____
 First name: _____
 Address: _____
 Post code: _____ State: _____
 Tel. / e-mail: _____

7. **Vehicle**

MOTOR VEHICLE	TRAILER
Brand - Type	
Registration number	Registration number
State of registration	State of registration

8. **Insurer (according to insurance certificate)**

NAME: _____
 Insurance policy No: _____
 Green card No.: _____
 Insurance policy or Green card valid
 from: _____ till: _____
 Branch (dealership or broker): _____
 NAME: _____
 Address: _____
 State: _____
 Tel. / e-mail: _____
 Is the car covered by casco insurance?
 no yes

9. **Driver (according to driving licence)**

SURNAME: _____
 First name: _____
 Date of birth: _____
 Address: _____
 Post code: _____ State: _____
 Tel. / e-mail: _____
 Driving licence No: _____
 Class (A, B, ...): _____
 Driving licence valid till: _____

10. **Use pointer to sign
the point of impact
on vehicle A →**

11. **Visible damage of
vehicle A:**

.....

14. **Notes:**

.....

13. **Accident situation plan** 13.

10. **Use pointer to sign
the point of impact
on vehicle B →**

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

.....

14. **Notes:**

.....

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

A **B**

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 po dopravní nehodě?

- Je-li někdo zraněn, zavolejte lékaře a policii.
 - Změny polohy vozidel na místě nehody jsou dovoleny jen tehdy, pokud jsou nutné k záchraně zraněných nebo k zabezpečení provozu. Bez souhlasu policie mohou účastníci opustit místo nehody jen tehdy, pokud potřebují první pomoc nebo aby přivolali policii.
 - Vyplňte a podepište záznam o nehodě, který slouží k záznamu skutkového stavu.
- V záznamu o nehodě mohou být uvedeny i protichůdné výpovědi, v nutném případě i na zvláštním listě.
- Místo nehody z různých úhlů vyfotografujte a eventuálně i přeměře.
 - Záznam o nehodě okamžitě předejte příslušné pojišťovně.

Na místě nehody

1. Použijte jen 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 kopie.
2. Jeden výtisk předejte účastníkovi a ponechte si druhý za účelem předání Vašemu pojistiteli. Pokud není řidič identický s pojištěným, je třeba záznam o nehodě nechat podepsat i pojištěným.

Doma

- nezapomeňte uvést, kde a kdy by mohlo být vozidlo prohlédnuto odborníkem
- v žádném případě neměňte údaje na přední straně záznamu
- formulář předejte bezodkladně příslušné pojišťovně

Zvláštní případ

Má-li druhý účastník nehody tentýž formulář, schválený Comité Européen des Assurances (CEA), ale v jiné řeči, jsou tyto formuláře stejné. Můžete si proto jeho obsah bod po dobu na základě vlastního formuláře přeložit. Z tohoto důvodu jsou body očíslovány.

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

Evropský záznam nehody

Zůstaňte, prosím, zdvořilí
Zachovejte, prosím, klid

Pokyny k použití