

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 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"/> |

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

15. _____

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. yes <input type="checkbox"/> no <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?
 yes no

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?
 yes no

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: _____

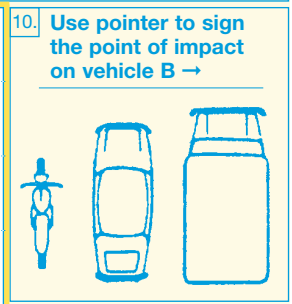


11. **Visible damage of vehicle A:**

.....

14. **Notes:**

.....



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 bodu 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