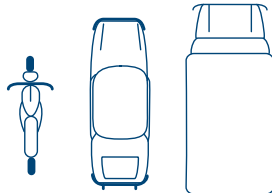
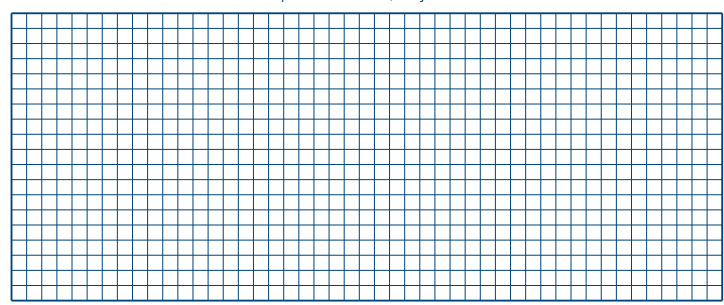
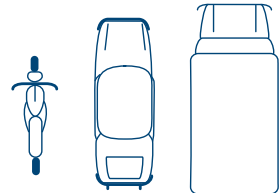


Slouží k dokumentaci průběhu nehody za účelem rychlejšího vyřízení náhrady škody

Vyplní řidiči obou vozidel

1. Datum nehody Hodina	2. Místo (ulice, č. domu, resp. kilometrovník)	3. Zranění? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
4. Jiná škoda než na vozidlech A a B <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	5a. Svědci (jméno, adresa, telefon – spolujezdce podtrhnout)	5b. Policejné šetřeno? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Kým:

Vozidlo A		Vozidlo B
6. Pojištěný Jméno Adresa Rodné číslo/IČ Telefon (od 8 do 16 hod.) Plátce DPH? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	A ↓ 1 ↓ 2 ↓ 3 ↓ 4 ↓ 5 ↓ 6 ↓ 7 ↓ 8 ↓ 9 ↓ 10 ↓ 11 ↓ 12 ↓ 13 ↓ 14 ↓ 15 ↓ 16 ↓ 17 ↓ 18	6. Pojištěný Jméno Adresa Rodné číslo/IČ Telefon (od 8 do 16 hod.) Plátce DPH? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
7. Vozidlo Značka – typ Rok výroby RZ/SPZ	12. Zaškrtněte odpovídající body vozidlo:	7. Vozidlo Značka – typ Rok výroby RZ/SPZ
8. Pojistitel Adresa pobočky Číslo poj. odpovědnosti Číslo zelené karty Hraniční pojištění platné do Je vozidlo pojištěno havarijně? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pojistitel, č. pojistky	1 bylo zaparkováno 2 rozjízďelo se 3 zastavovalo 4 vyjízďelo z parkoviště, soukrom. pozemku, polní cesty 5 odbočovalo na parkoviště, soukromý pozemek, polní cesty 6 vyjízďelo do kruhového objezdu 7 jelo v kruhovém objezdu 8 najelo zezadu při jízdě stejným směrem ve stejném pruhu 9 jelo souběžně v jiném jízdním pruhu 10 měnilo jízdní pruh 11 předjíždělo 12 odbočovalo vpravo 13 odbočovalo vlevo 14 couvalo 15 jelo v protisměru 16 přijíždělo zprava 17 nedalo přednost v jízdě	8. Pojistitel Adresa pobočky Číslo poj. odpovědnosti Číslo zelené karty Hraniční pojištění platné do Je vozidlo pojištěno havarijně? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pojistitel, č. pojistky
9. Řidič Příjmení Jméno Adresa Číslo řidičského průkazu Skupina Vydal	Počet označených políček ← →	9. Řidič Příjmení Jméno Adresa Číslo řidičského průkazu Skupina Vydal

10. Označte šipkou body vzájemného střetu 	13. Náskres Označte 1. silnice, 2. směr jízdy vozidel A a B, 3. postavení vozidel v okamžiku střetu, 4. dopravní značka, 5. jména ulic 	10. Označte šipkou body vzájemného střetu 
11. Viditelné poškození	15. Podpisy řidičů _____	11. Viditelné poškození
14. Poznámky	14. Poznámky	14. Poznámky

Po podpisu a oddělení listů nelze již údaje měnit.



TC09525003013

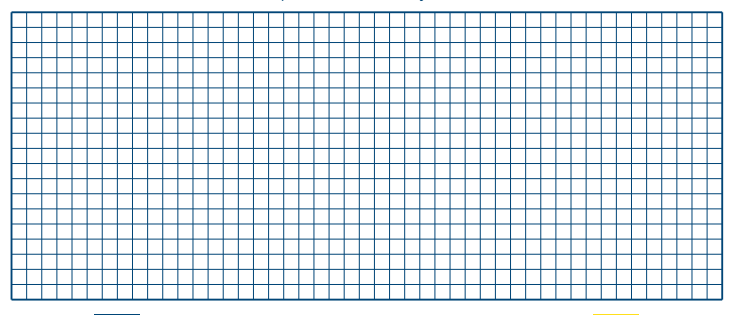
Slouží k dokumentaci průběhu nehody za účelem rychlejšího vyřízení náhrady škody

Vyplní řidiči obou vozidel

1. Datum nehody Hodina	2. Místo (ulice, č. domu, resp. kilometrovník)	3. Zranění? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
4. Jiná škoda než na vozidlech A a B <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	5a. Svědci (jméno, adresa, telefon – spolujezdce podrtnout)	5b. Policejné šetřeno? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Kým:

Vozidlo A		Vozidlo B
6. Pojištěný Jméno Adresa Rodné číslo/IČ Telefon (od 8 do 16 hod.) Plátce DPH? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	A ↓	6. Pojištěný Jméno Adresa Rodné číslo/IČ Telefon (od 8 do 16 hod.) Plátce DPH? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
7. Vozidlo Značka – typ Rok výroby RZ/SPZ		7. Vozidlo Značka – typ Rok výroby RZ/SPZ
8. Pojistitel Adresa pobočky Číslo poj. odpovědnosti Číslo zelené karty Hraniční pojištění platné do Je vozidlo pojištěno havarijně? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pojistitel, č. pojistky		8. Pojistitel Adresa pobočky Číslo poj. odpovědnosti Číslo zelené karty Hraniční pojištění platné do Je vozidlo pojištěno havarijně? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pojistitel, č. pojistky
9. Řidič Příjmení Jméno Adresa Číslo řidičského průkazu Skupina Vydal		9. Řidič Příjmení Jméno Adresa Číslo řidičského průkazu Skupina Vydal
10. Označte šipkou body vzájemného střetu 	A ↓	10. Označte šipkou body vzájemného střetu 
11. Viditelné poškození		11. Viditelné poškození
14. Poznámky		14. Poznámky

13. Náskres
 Označte 1. silnice, 2. směr jízdy vozidel A a B, 3. postavení vozidel v okamžiku střetu,
 4. dopravní značka, 5. jména ulic



A ↓	15. Podpisy řidičů _____ _____	B ↓
---------------	---	---------------

Po podpisu a oddělení listů nelze již údaje měnit.

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? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
4. Jiná škoda než na vozidlech A a B <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	5a. Svědci (jméno, adresa, telefon – spolujezdce podrtnout)	5b. Policejné šetřeno? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Kým:

Vozidlo A		Vozidlo B
6. Pojištěný Jméno Adresa Rodné číslo/IČ Telefon (od 8 do 16 hod.) Plátce DPH? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	A ↓	6. Pojištěný Jméno Adresa Rodné číslo/IČ Telefon (od 8 do 16 hod.) Plátce DPH? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
7. Vozidlo Značka – typ Rok výroby RZ/SPZ		7. Vozidlo Značka – typ Rok výroby RZ/SPZ
8. Pojistitel Adresa pobočky Číslo poj. odpovědnosti Číslo zelené karty Hraniční pojištění platné do Je vozidlo pojištěno havarijně? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pojistitel, č. pojistky		8. Pojistitel Adresa pobočky Číslo poj. odpovědnosti Číslo zelené karty Hraniční pojištění platné do Je vozidlo pojištěno havarijně? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pojistitel, č. pojistky
9. Řidič Příjmení Jméno Adresa Číslo řidičského průkazu Skupina Vydal		9. Řidič Příjmení Jméno Adresa Číslo řidičského průkazu Skupina Vydal
10. Označte šipkou body vzájemného střetu 	A ↓	10. Označte šipkou body vzájemného střetu 
11. Viditelné poškození		11. Viditelné poškození
14. Poznámky	A	14. Poznámky

13. Náskres
 Označte 1. silnice, 2. směr jízdy vozidel A a B, 3. postavení vozidel v okamžiku střetu,
 4. dopravní značka, 5. jména ulic

A
B

	15. Podpisy řidičů	
A	B	B

Po podpisu a oddělení listů nelze již údaje měnit.