

ZÁZNAM O DOPRAVNÍ NEHODĚ



TC09525001034

1. Datum nehody: _____ Čas: _____	2. Místo: _____ Místo: Stát:	3. Zranění vč. lehkého: ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>	Pokyny k vyplnění Záznamu a další informace naleznete na zadní straně
--------------------------------------	--	---	--

4. Věcná škoda na jiných: vozidlech než A a B ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> předmětech ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>	5. Svědci: Jména, adresy, tel.:
--	---

VOZIDLO A

6. Pojistník/pojištěný (dle dokladu o pojištění):
PŘÍJMENÍ:
Jméno:
Adresa:
PSČ: Stát:
Tel./e-mail: _____

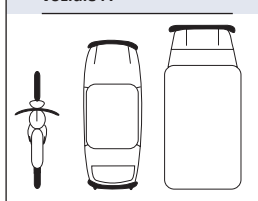
7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ	Tov. značka, typ
Rok výroby	Rok výroby
Registrační značka	Registrační značka
Stát registrace	Stát registrace

8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění):
NÁZEV:
Číslo poj. smlouvy:
Číslo zelené karty:
Doklad o pojištění nebo zelená karta platná
od: do:
Pobočka (obch. zast. nebo makléři):
NÁZEV:
Adresa:
Stát:
Tel./e-mail: _____
Je vozidlo pojištěno havarijně?
ne ano

9. Řidič (dle řidičského průkazu):
PŘÍJMENÍ:
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:
.....
.....

12. OKOLNOSTI NEHODY

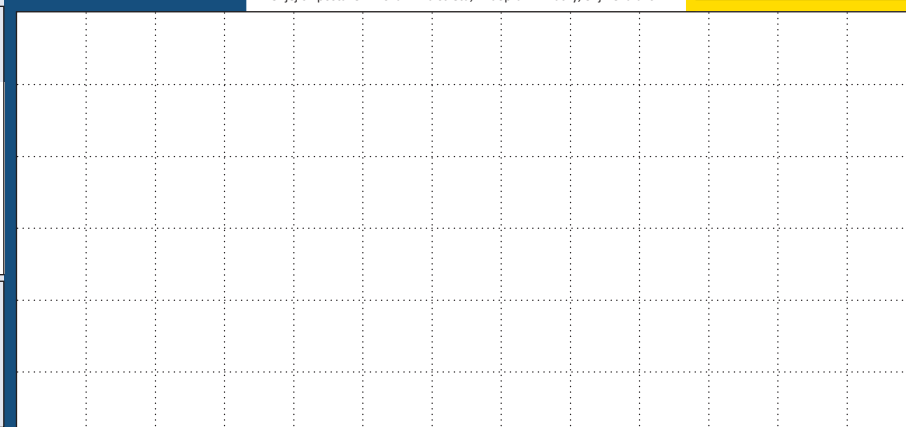
K upřesnění náčrtu označte křížkem odpovídající políčka
*nehodící se škrtně

A		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	vjíždělo na parkoviště, soukr. pozemek, polní cestu	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	vjíždělo na kruh. 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

← 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. **Náčrt 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):
PŘÍJMENÍ:
Jméno:
Adresa:
PSČ: Stát:
Tel./e-mail: _____

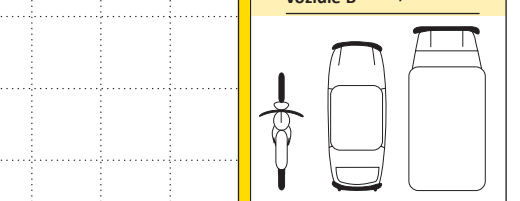
7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ	Tov. značka, typ
Rok výroby	Rok výroby
Registrační značka	Registrační značka
Stát registrace	Stát registrace

8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění):
NÁZEV:
Číslo poj. smlouvy:
Číslo zelené karty:
Doklad o pojištění nebo zelená karta platná
od: do:
Pobočka (obch. zast. nebo makléři):
NÁZEV:
Adresa:
Stát:
Tel./e-mail: _____
Je vozidlo pojištěno havarijně?
ne ano

9. Řidič (dle řidičského průkazu):
PŘÍJMENÍ:
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 B →



11. Viditelná poškození na vozidle B:
.....
.....

14. Vlastní poznámky:
.....
.....

15. Podpisy řidičů 15.
A B

ZÁZNAM O DOPRAVNÍ NEHODĚ



TC09525001034

1. Datum nehody: _____	Čas: _____	2. Místo: _____ Stát: _____	Místo: _____ Stát: _____	3. Zranění vč. lehkého: ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>	Pokyny k vyplnění Záznamu a další informace naleznete na zadní straně
------------------------	------------	--------------------------------	-----------------------------	---	---

4. Věcná škoda na jiných: vozidlech než A a B ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>	předmětech ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>	5. Svědci: Jména, adresy, tel.:
--	--	--

VOZIDLO A

6. Pojistník/pojištěný (dle dokladu o pojištění):
PŘÍJMENÍ:
Jméno:
Adresa:
PSČ: Stát:
Tel./e-mail: _____

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ	Tov. značka, typ
Rok výroby	Rok výroby
Registrační značka	Registrační značka
Stát registrace	Stát registrace

8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění):
NÁZEV:
Číslo poj. smlouvy:
Číslo zelené karty:
Doklad o pojištění nebo zelená karta platná od: do:
Pobočka (obch. zast. nebo makléři):
NÁZEV:
Adresa:
Stát:
Tel./e-mail: _____
Je vozidlo pojištěno havarijně?
ne ano

9. Řidič (dle řidičského průkazu):
PŘÍJMENÍ:
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:
.....
.....

12. OKOLNOSTI NEHODY

K upřesnění náčrtu označte křížkem odpovídající políčka
*nehodící se škrtně

A		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	vjíždělo na parkoviště, soukr. pozemek, polní cestu	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	vjíždělo na kruh. objezd	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	jelo na kruhovém objezdu	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	najelo zezadu 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 jízdni 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

← 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):
PŘÍJMENÍ:
Jméno:
Adresa:
PSČ: Stát:
Tel./e-mail: _____

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ	Tov. značka, typ
Rok výroby	Rok výroby
Registrační značka	Registrační značka
Stát registrace	Stát registrace

8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění):
NÁZEV:
Číslo poj. smlouvy:
Číslo zelené karty:
Doklad o pojištění nebo zelená karta platná od: do:
Pobočka (obch. zast. nebo makléři):
NÁZEV:
Adresa:
Stát:
Tel./e-mail: _____
Je vozidlo pojištěno havarijně?
ne ano

9. Řidič (dle řidičského průkazu):
PŘÍJMENÍ:
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 B →

11. Viditelná poškození na vozidle B:
.....
.....
.....

14. Vlastní poznámky:
.....
.....

15. Podpisy řidičů 15.

A B

ACCIDENT STATEMENT



TC09525001034

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

4. Material damage: other than to vehicles A and B no <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/>	objects 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 N°	Registration N°
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

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

↓	A		B	↓
<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 a 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 circulation 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 **13.**

Indicate: 1. the layout of the road, 2. by arrows the direction of the vehicles A, B
3. their positions 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 N°	Registration N°
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:

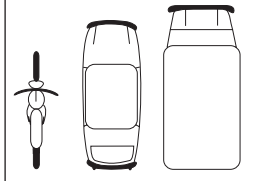
Tel. or E-mail:

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:

.....

.....

.....

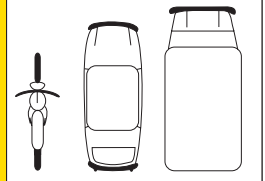
14. My remarks:

.....

.....

A

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



11. Visible damage to vehicle B:

.....

.....

.....

14. My remarks:

.....

.....

B

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

.....

.....



1. Datum des Unfalls: Zeit:

2. Ort: Ort: Land:

3. Verletzte, einschließlich Leichtverletzte: nein ja

4. Sachschäden an: anderen Fahrzeugen als A und B anderen Gegenständen als Fahrzeugen

5. Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon:

FAHRZEUG A

6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung) NAME: Vorname: Anschrift: Postleitzahl: Land: Telefon oder E-mail:

7. Fahrzeug

Table with 2 columns: KRAFTFAHRZEUG, ANHÄNGER. Rows: Marke, Typ; Baujahr; Amtliches Kennzeichen; 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: Telefon oder E-mail: Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert? nein ja

9. Fahrer (siehe Führerschein):

NAME: Vorname: Geburtsdatum: Anschrift: Land: Telefon 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. * Nichtzutreffendes streichen. A B. 1 * parkte / hielt 2 * verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür 3 parkte ein 4 verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg 5 begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren 6 fuhr in einen Kreisverkehr ein 7 fuhr in einem Kreisverkehr 8 prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf 9 fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne 10 wechselte die Kolonne 11 überholte 12 bog nach rechts ab 13 bog nach links ab 14 setzte zurück 15 wechselte auf ein Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist 16 kam von rechts (auf einer Kreuzung) 17 hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet. 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

FAHRZEUG B

6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung) NAME: Vorname: Anschrift: Postleitzahl: Land: Telefon oder E-mail:

7. Fahrzeug

Table with 2 columns: KRAFTFAHRZEUG, ANHÄNGER. Rows: Marke, Typ; Baujahr; Amtliches Kennzeichen; Land der Zulassung.

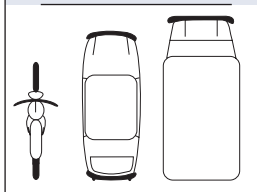
8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung):

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

9. Fahrer (siehe Führerschein):

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

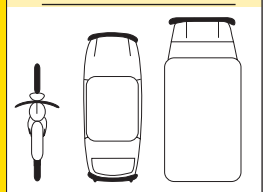
10. Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug A durch einen Pfeil



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A:

Form for recording visible damage to vehicle A

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



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug B:

Form for recording visible damage to vehicle B

14. Eigene Bemerkungen:

Form for driver A's remarks

15. Unterschriften der Fahrer

Form for driver signatures

14. Eigene Bemerkungen:

Form for driver B's remarks

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) Neprodleně zastavte vozidlo a zabezpečte místo nehody (zapněte varovná světla, oblečte si reflexní vestu a umístěte výstražný trojúhelník, atp.).
- 2) Je-li někdo zraněn nebo potřebujete-li i jinou urgentní pomoc (hasiče, policii), volejte **univerzální 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 formulářů 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 Vámi označených políček (samostatně pro vozidlo A i B),
 - nakreslete plánec dopravní nehody (bod 13).
- 3) Uveďte **svědky nehody**, jejich jména a adresy (případně i telefonické či jiné spojení), **zejména pokud účastníci popisují příběh dopravní nehody odlišně**.
- 4) Po úplném vyplnění záznam **podepište** 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 cokoli měnit či přepisovat!!!!**

!!! VELMI DŮLEŽITÉ: V PŘÍPADĚ, ŽE POTŘEBUJETE S ČÍMKOLIV PORADIT, OBRAŤTE SE S DŮVĚROU NA KLIENTSKOU LINKU VAŠÍ POJIŠŤOVNY. POTŘEBUJETE-LI ZAJISTIT ODTAĤ VOZIDLA, VOLEJTE ASISTENČNÍ SPOLEČNOST VAŠÍ POJIŠŤOVNY (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.ceskapojistovna.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.chartispojisteni.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-pojistovna.cz
Triglav pojišťovna a.s.	542 425 000	+420 272 099 910	www.triglav.cz
Uniq pojišťovna a.s.	800 120 020	+420 272 101 020	www.uniqa.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>