

ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНУ ПРИГОДУ

Сторінка 1/2

1. Дата пригоди	Час	2. Місцезнаходження:	Місце:	3. Шкода, заподіяна життю та здоров'ю, навіть якщо незначна
		Країна:		ні <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/>
4. Шкода, заподіяна майну		5. Свідки: прізвища, адреси, тел.:		
крім шкоди транспортним засобам А та В				
ні <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/>		ні <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/>		

ТРАНСПОРТНИЙ ЗАСІБ А

6. Страховальник / власник полісу (див. сертифікат страхування)

ПРІЗВИЩЕ:

Ім'я:

Адреса:

Поштовий індекс: Країна:

Тел. або e-mail:

7. Транспортний засіб

АВТОМОБІЛЬ	ПРИЦІП
Марка, тип	
Державний реєстраційний номерний знак	Державний реєстраційний номерний знак
Країна реєстрації	Країна реєстрації

8. Страхова компанія (див. сертифікат страхування)

НАЗВА:

Номер полісу:

Номер «зеленої картки»:

Сертифікат страхування або «зелена картка» дійсний з: до:

Агентство (або бюро, або брокер):

НАЗВА:

Адреса:

Країна:

Тел. або e-mail:

Чи покриває поліс шкоду транспортному засобу?

ні ☐ так ☐

9. ВОДИЙ (див. посвідчення водія)

ПРІЗВИЩЕ:

Ім'я:

Дата народження:

Адреса:

Країна:

Тел. або e-mail:

Номер посвідчення водія: 222

Категорія (А, В, ...):

Посвідчення водія дійсне до:

12. ОБСТАВИНИ

↓ Поставте хрестик у кожній відповідній клітинці, щоб допомогти пояснити схему ↓

* викресліть, якщо необхідно

А	В
<input type="checkbox"/> 1 * під час стоянки / зупинки	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 * під час виїзду з місця стоянки / під час відкривання дверей	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3 під час заїзду на місце стоянки	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4 під час виїзду з автостоянки, з приватних ділянок, із півцівця (колії)	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5 під час заїзду на автостоянку, на приватні ділянки, на півцівця (колії)	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6 під час заїзду на перехрестя з круговим рухом	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7 під час руху по перехрестю з круговим рухом	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8 зіткнення із задньою частиною іншого транспортного засобу під час руху в одному і тому ж напрямку та по одній і тій же смузі	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9 під час руху в одному і тому ж напрямку, але в іншій смузі	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10 під час зміни смуг	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11 під час обгону	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12 під час повороту праворуч	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13 під час повороту ліворуч	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14 під час руху заднім ходом	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 під час виїзду на смугу зустрічного руху	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16 під час виїзду справа (на схрещенні доріг)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17 під час порушення знаку переваги руху або червоного світла	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ← вкажіть кількість відмічених хрестиком клітинок →	<input type="checkbox"/>

Мас бути підписано обома водіями

Не є визнанням відповідальності, а є коротким звітом про особливості та обставини, які прискорять врегулювання претензій

13. Схема пригоди, коли сталося зіткнення 13.

Пояснень: 1. дорожній розмітку - 2. стрілками напрямком руху транспортних засобів А, В - 3. ліній розташування на момент зіткнення - 4. дорожні знаки - 5. назви вулиць або доріг

ТРАНСПОРТНИЙ ЗАСІБ В

6. Страховальник / власник полісу (див. сертифікат страхування)

ПРІЗВИЩЕ:

Ім'я:

Адреса:

Поштовий індекс: Країна:

Тел. або e-mail:

7. Транспортний засіб

АВТОМОБІЛЬ	ПРИЦІП
Марка, тип	
Державний реєстраційний номерний знак	Державний реєстраційний номерний знак
Країна реєстрації	Країна реєстрації

8. Страхова компанія (див. сертифікат страхування)

НАЗВА:

Номер полісу:

Номер «зеленої картки»:

Сертифікат страхування або «зелена картка» дійсний з: до:

Агентство (або бюро, або брокер):

НАЗВА:

Адреса:

Країна:

Тел. або e-mail:

Чи покриває поліс шкоду транспортному засобу?

ні ☐ так ☐

9. ВОДИЙ (див. посвідчення водія)

ПРІЗВИЩЕ:

Ім'я:

Дата народження:

Адреса:

Країна:

Тел. або e-mail:

Номер посвідчення водія:

Категорія (А, В, ...):

Посвідчення водія дійсне до:

10. Вкажіть стрілкою точку початкового удару транспортного засобу А →

11. Видимі пошкодження транспортного засобу А:

.....

.....

.....

15. Підписи водіїв

А

В

10. Вкажіть стрілкою точку початкового удару транспортного засобу В →

11. Видимі пошкодження транспортного засобу В:

.....

.....

.....

14. Мої зауваження:

.....

.....

.....

14. Мої зауваження:

.....

.....

.....