

1. Дата пригоди 03/01/2017	Час: _____	2. Місцезнаходження: _____ Місце: _____ Країна: _____	3. Шкода, заподіяна життю та здоров'ю, навіть якщо незначна ні <input checked="" type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/>
4. Шкода, заподіяна майну крім шкоди транспортним засобам А та В ні <input checked="" type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/>		об'єктам, крім транспортних засобів ні <input checked="" type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/>	
5. Свідки: прізвища, адреси, тел.: _____			

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 11112 Країна реєстрації	Державний реєстраційний номерний знак 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: 0000
Категорія (А, В, ...): _____
Посвідчення водія дійсне до: _____

10. Вкажіть стрілкою точку початкового удару транспортного засобу А →



11. Видимі пошкодження транспортного засобу А:

14. Мої зауваження:

12. ОБСТАВИНИ

↓ А	↓ В
Поставте хрестик у кожній відповідній клітинці, щоб допомогти пояснити схему <i>* викресліть, якщо необхідно</i>	
<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.

Позначте: 1. дорожню розмітку - 2. стрілками напрямком руху транспортних засобів А, В - 3. лінію 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 Країна реєстрації	Державний реєстраційний номерний знак 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 В →



11. Видимі пошкодження транспортного засобу В:

14. Мої зауваження:

15. Підписи водіїв 15.

А В