

1. Дата пригоди _____ Час _____	2. Місцезнаходження: _____ Місце: _____ Країна: _____	3. Шкода, заподіяна життю та здоров'ю, навіть якщо незначна ні <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/>
---------------------------------	--	---

4. Шкода, заподіяна майну

крім шкоди транспортним засобам А та В ні <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/>	об'єктам, крім транспортних засобів ні <input 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	ПРИЧП
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. ВОДІЙ (див. посвідчення водія)

ПРІЗВИЩЕ:

Ім'я:

Дата народження:

Адреса:

..... Країна:

Тел. або e-mail:

Номер посвідчення водія:

Категорія (А, В, ...):

Посвідчення водія дійсне до:

12. ОБСТАВИНИ

↓	Поставте хрестик у кожній відповідній клітинці, щоб допомогти пояснити схему	↓
A	<i>* викресліть, якщо необхідно</i>	B
<input type="checkbox"/> 1	* під час стоянки / зупинки	1 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2	* під час виїзду з місця стоянки / під час відкриття дверей	2 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3	під час заїзду на місце стоянки	3 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4	під час виїзду з автостоянки, з приватних ділянок, із пувіця (колії)	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5	під час заїзду на автостоянку, на приватні ділянки, на пувіць (колію)	5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6	під час заїзду на перехрестя з круговим рухом	6 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7	під час руху по перехрестю з круговим рухом	7 <input type="checkbox"/>
<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 смугі	8 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 9	під час руху в одному і тому ж напрямку, але в іншій смугі	9 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 10	під час зміни смуг	10 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 11	під час обгону	11 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 12	під час повороту праворуч	12 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 13	під час повороту ліворуч	13 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14	під час руху заднім ходом	14 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 15	під час виїзду на смугу зустрічного руху	15 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 16	під час виїзду справа (на схрещенні доріг)	16 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 17	під час порушення знаку переваги руху або червоного світла	17 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ←	вкажіть кількість відмічених хрестиком клітинок	→ <input type="checkbox"/>

Має бути підписано обома водіями
Не є визнанням відповідальності, а є коротким звітом про особливості та обставини, які прискорять врегулювання претензій

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	ПРИЧП
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. ВОДІЙ (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:

.....

.....

.....

13. Схема пригоди, коли сталося зіткнення

Покажіть: 1. дорожню розмітку - 2. стрілками напрямку руху транспортних засобів А, В - 3. лінії розташування на момент зіткнення - 4. дорожні знаки - 5. назви вулиць або доріг

10. Вкажіть стрілкою точку початкового удару транспортного засобу В →



11. Видимі пошкодження транспортного засобу В:

.....

.....

.....

14. Мої зауваження:

.....

.....

.....

15. Підписи водіїв

A	B
---	---

14. Мої зауваження:

.....

.....

.....