

1. Дата пригоди _____	Час _____	2. Місцезнаходження: _____	Місце: _____
Крайна: _____		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 _____
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. 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**

↓	<b>А</b>	Поставте хрестик у кожній відповідній клітинці, щоб допомогти пояснити схему <i>* викресліть, якщо необхідно</i>	↓	<b>В</b>
<input type="checkbox"/>	1	* під час стоянки / зупинки	<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2	* під час виїзду з місця стоянки / під час відкриття 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 пув'ця (колії)	<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5	під час заїзду на автостоянку, на приватні ділянки, на пув'ць (колію)	<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"/>	→

Має 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

Показіть: 1. дорожню розмітку - 2. стрілками напрямку 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	ПРИЧП
Марка, тип _____	Державний реєстраційний номерний знак _____
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. ВОДІЙ (див. посвідчення водія)

ПРІЗВИЩЕ: \_\_\_\_\_

Ім'я: \_\_\_\_\_

Дата народження: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Країна: \_\_\_\_\_

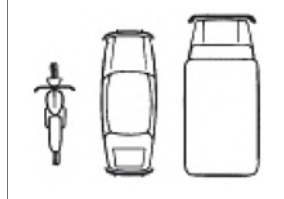
Тел. або e-mail: \_\_\_\_\_

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:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Мої зауваження:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. \_\_\_\_\_ Підписи водіїв \_\_\_\_\_ 15.

A

B

10. Вкажіть стрілкою точку початкового удару транспортного засобу В →



11. Видимі пошкодження транспортного засобу В:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Мої зауваження:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_