

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)
ПРИЗВИЩЕ: _____
Ім'я: _____
Адреса: _____
Поштовий індекс: _____ Країна: _____
Тел. або e-mail: _____

7. Транспортний засіб

АВТОМОБІЛЬ	ПРИЧІП
Марка, тип _____	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» дійсні 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)
ПРИЗВИЩЕ: _____
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:

12. ОБСТАВИНИ

↓ Поставте хрестик у кожній відповідній клітинці, щоб допомогти пояснити схему ↓
* вкресліть, якщо необхідно

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

13. Схема пригоди, коли сталося зіткнення
Не с визначенням відповідальності, а с коротким згадом про особливості та обставини, які прискорять врегулювання претензій

Позначте: 1. дорожню розметку 2. сторону напрямку руху транспортного засобу А, В; 3. лінію розподілення на момент зіткнення 4. дорожні знаки 5. назви вулиць або доріг

ТРАНСПОРТНИЙ ЗАСІБ В

6. Страховальник / власник полісу (див. сертифікат страхування)
ПРИЗВИЩЕ: _____
Ім'я: _____
Адреса: _____
Поштовий індекс: _____ Країна: _____
Тел. або e-mail: _____

7. Транспортний засіб

АВТОМОБІЛЬ	ПРИЧІП
Марка, тип _____	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» дійсні 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)
ПРИЗВИЩЕ: _____
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
A _____ B _____