

СПІЛЬНА ЗАЯВА ПРО ПОТРАПЛЯННЯ У ДТП

1. Дата ДТП	Година	2. Місцезнаходження: Країна:	Місце: воєводство, повіт, гміна місцевість, дорога / вул	3. Поранені особи так <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/>
-------------	--------	---------------------------------	--	---

4. Матеріальні збитки

інші транспортні засоби ніж А і Б	інші предмети ніж транспортні засоби
так <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/>	так <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/>

5. Свідки: імена, прізвища, адреси, телефони:

АВТІВКА А

6. **Застрахований** (номер страхового полісу)

ПРИЗВИЩЕ:

Ім'я:

Адреса:

Поштовий індекс: Країна:

Тел або е-mail:

7. **Автівки**

Автівки	ПРИЧІП
Марка, тип	Марка, тип
№ реєстрації	№ реєстрації
Країна реєстрації	Країна реєстрації

8. **Страхова компанія** (номер страхового полісу)

НАЗВА:

Адреса:

*Доказ наявності страхування/оформлений поліс транспортного засобу агентом / філією

ном.

строк дії до

Зелена карта транспортного засобу, видана * агентом/філією.номер

ном.

Чи є страхування АС до

так ні

9. **Водій** (водійське посвідчення)

ПРИЗВИЩЕ:

Ім'я:

Дата народження:

Адреса:

Поштовий індекс: Країна:

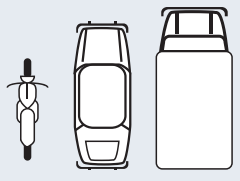
Тел., або email:

№ посвідчення:

Категорія (А,Б):

Термін дії посвідчення:

10. Познач стрілкою місце пошкодження → авто А



11. Видимі пошкодження автівки А:

12. ОБСТАВИНИ

позначити хрестиком відповідні поля

↓ А	ТРАНСПОРТНІ ЗАСОБИ	↓ Б
<input type="checkbox"/> 1	під час стоянки / зупинки	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	рухався з місця паркування/ відкривав двері	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	під час паркування	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	вїжджав зі стоянки, приватних територій, з ґрунтової дороги	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	вїжджав на стоянку, до приватної території, на ґрунтову дорогу	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	приєднався до кругового руху	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	під час руху по перехрестю з круговим рухом	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	вдарив транспортний засіб в зад на тій же смузі руху	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	їхав у тому ж напрямку, але користувався іншою смугою руху	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	змінив смугу руху	<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 / розвороту	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	їхав по смузі, яка призначена до руху в протилежному напрямку	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	підїхав з правої сторони (на перехресті)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	*не надана перевага в руху / переїзд на червоне світло	<input type="checkbox"/> 17

← **вкажіть кількість відмічених хрестиком клітинок** →

Повинні бути підписи обох водіїв
Підписання не означає взяття на себе відповідальності.
Це необхідно для встановлення особи водія / фактів з метою прикращити ліквідацію пожег.

13. **Схема ДТП**

Зазначити: 1. розташування дороги 2. стрілками зазначити напрямки руху авто А і Б. 3. Розташування автівок в моменті ДТП. 4. Дорожні знаки та світлова сигналізація 5. Назви вулиць/номери доріг

АВТІВКА Б

6. **Застрахований** (номер страхового полісу)

ПРИЗВИЩЕ:

Ім'я:

Адреса:

Поштовий індекс: Країна:

Тел або е-mail:

7. **Автівки**

Автівки	ПРИЧІП
Марка, тип	Марка, тип
№ реєстрації	№ реєстрації
Країна реєстрації	Країна реєстрації

8. **Страхова компанія** (номер страхового полісу)

НАЗВА:

Адреса:

*Доказ наявності страхування/оформлений поліс транспортного засобу агентом / філією

ном.

строк дії до

Зелена карта транспортного засобу, видана * агентом/філією.номер

ном.

Чи є страхування АС до

так ні

9. **Водій** (водійське посвідчення)

ПРИЗВИЩЕ:

Ім'я:

Дата народження:

Адреса:

Поштовий індекс: Країна:

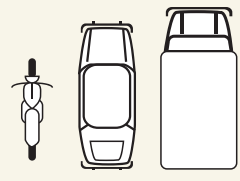
Тел., або email:

№ посвідчення:

Категорія (А,Б):

Термін дії посвідчення:

10. Познач стрілкою місце пошкодження → авто Б



11. Видимі пошкодження автівки Б:

14. **Зауваження:**

15. Підписи водіїв

14. **Зауваження:**