



| | | | |
|-------------------|-------|--------------------|---|
| 1 Дата ДТП | Время | 2 Место ДТП | 3 Раненые, вкл. легкие ранения нет <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> |
|-------------------|-------|--------------------|---|

| | | |
|---|---|--|
| 4 Материальный ущерб, нанесенный другим ТС кроме „А“ и „В“: нет <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> | другому имуществу кроме ТС: нет <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> | 5 Свидетели ДТП: имя, фамилия, адрес, телефон |
|---|---|--|

Транспортное средство А

6 Страхователь/застрахованное лицо* * см. страхового полиса

Фамилия
Имя
Адрес
Почт. индекс Страна

Тел. или e-Mail

7 Транспортное средство

| | |
|--|--|
| Автомобиль: Марка, модель Госуд. регистр. знак Страна регистрации | Автоприцеп: Госуд. регистр. знак Страна регистрации |
|--|--|

8 Страховщик* (* см. страхового полиса)

Фамилия
Номер страхового полиса
Номер зеленой карты
Страховой полис или зеленая карта действительны с до

Наименование страховщика (компания или маклер)
Адрес
Страна
Тел. или e-Mail

Транспортное средство застраховано по договору от ущерба? нет да

9 Водитель (см. вод. удостоверение)

Фамилия
Имя
Дата рождения
Адрес
Страна
Тел. или e-Mail

№ вод. удостоверения
Категория (А, В, ...)
Вод. удостоверение действительно до



11 Перечень видимых повреждений на ТС „А“

.....
.....
.....

14 Замечания

.....
.....
.....

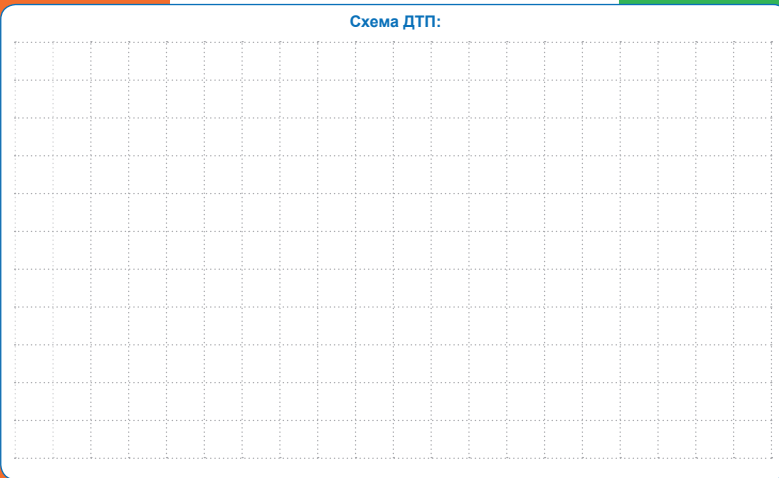
Обстоятельства ДТП

12 Отметить нужную клетку для точности схемы.
Ненужный текст зачеркнуть.

| А | Как произошло ДТП ? | В |
|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 припарковался на стоянке | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 2 выехал со стоянки / открыл дверь машины | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 3 парковался | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 4 выезжал с места парковки, со двора, с дороги | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 5 заезжал на стоянку, во двор, на дорогу | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 6 заезжал на перекресток с круговым движением | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 7 двигался по перекрестку с круговым движением | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 8 столкнулся с ТС, двигавшемся в том же направлении по той же полосе | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 9 двигался в том же направлении по другой полосе | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 10 менял полосу | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 11 обгонял | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 12 поворачивал направо | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 13 поворачивал налево | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 14 двигался задним ходом | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 15 выехал на сторону дороги, предназначенной для встречного движения | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 16 подъехал с правой стороны (на перекрестке) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 17 не выполнил требования знака приоритета или запрещающего сигнала светофора | <input type="checkbox"/> |

← **Указать количество отмеченных клеток** →

13 Схема ДТП в момент столкновения ТС
Дополните схему ДТП на сайте ru.accidentsketch.com
Указать: 1. Схему дороги
2. Направление движения ТС „А“ и „В“ (стрелками)
3. Расположение ТС „А“ в момент столкновения
4. Дорожные знаки 5. Названия улиц



Транспортное средство В

6 Страхователь/застрахованное лицо* * см. страхового полиса

Фамилия
Имя
Адрес
Почт. индекс Страна

Тел. или e-Mail

7 Транспортное средство

| | |
|--|--|
| Автомобиль: Марка, модель Госуд. регистр. знак Страна регистрации | Автоприцеп: Госуд. регистр. знак Страна регистрации |
|--|--|

8 Страховщик* (* см. страхового полиса)

Фамилия
Номер страхового полиса
Номер зеленой карты
Страховой полис или зеленая карта действительны с до

Наименование страховщика (компания или маклер)
Адрес
Страна
Тел. или e-Mail

Транспортное средство застраховано по договору от ущерба? нет да

9 Водитель (см. вод. удостоверение)

Фамилия
Имя
Дата рождения
Адрес
Страна
Тел. или e-Mail

№ вод. удостоверения
Категория (А, В, ...)
Вод. удостоверение действительно до



11 Перечень видимых повреждений на ТС „В“

.....
.....
.....

14 Замечания

.....
.....
.....





1 Olyckan hände, datum Tid

2 Postnr / Ort

3 Skadade inkl. lätt skadade
nej ja

4 Materiell skada på
andra fordon än A och B: nej ja andra föremål än fordon: nej ja

5 Vittnen: namn, adresser, telefon

Fordon A

6 Försäkringstagare/ den försäkrade* * se försäkringsintyg
Efternamn
Förnamn
Adress
Postnr Land
Tel. eller e-post

7 Fordon

Motorfordon: Märke, typ
Registreringsnummer
registrerat i landet

Släpvagn: Registreringsnummer
registrerat i landet

8 Försäkringsbolag (se försäkringsbevis)

Namn
Kontraktnummer
Gröna kortets nummer
Försäkringsbevis eller grönt kort giltigt f.o.m
t.o.m
Expeditionens namn (kontor eller mäklare)
Adress
Land
Tel. eller e-post
Är de materiella skadorna på fordonet försäkrade på grund av kontraktet? nej ja

9 Bilförare (se körkort)

Efternamn
Förnamn
Födelsedatum
Adress
Land
Tel. oder e-post
Körkortnummer
Körkortsklass (A, B, ...)
Körkort giltigt t.o.m



11 Synliga skador på fordon A

14 Egna anmärkningar

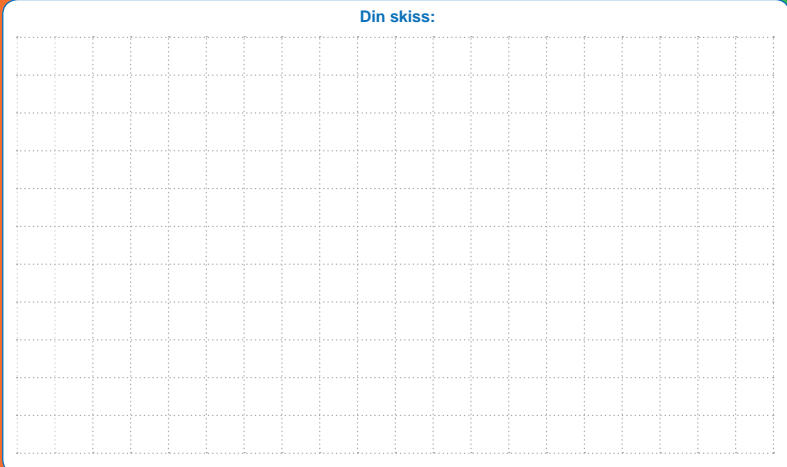
Olycksförhållanden

Kryssa i varje motsvarande ruta för att precisera skissen. Stryk den text som inte stämmer:

| A | Hur kom det sig att olyckan hände? | B |
|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 parkerade / stannade till | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 2 lämnade en parkeringsplats / öppnade en bildörr | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 3 höll på att parkera | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 4 lämnade en parkeringsplats, en privat tomt, en väg | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 5 började köra in på en parkeringsplats, en privat tomt, en väg | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 6 körde in i en rondell | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 7 körde i en rondell | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 8 stötte ihop med häcken vid körning i samma riktning och i samma fil | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 9 körde i samma riktning och i en annan fil | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 10 bytte fil | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 11 körde om | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 12 tog av till höger | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 13 tog av till vänster | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 14 backade | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 15 körde över till filen i motsatt riktning | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 16 kom från höger (i en korsning) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 17 hade inte beaktat en huvudled eller ett rött ljus | <input type="checkbox"/> |

← Var god uppge antalet kryssade rutor →

13 Skiss av olyckan vid den tidpunkt krocken hände
Komplettera din skiss senare på se.accidentsketch.com
Var god ange: 1. filernas riktningar
2. fordonen A och B:s körriktning (med pilar)
3. deras position vid den tidpunkt krocken hände
4. vägmärkena 5. gatunamnen



Fordon B

6 Försäkringstagare/ den försäkrade* * se försäkringsintyg
Efternamn
Förnamn
Adress
Postnr Land
Tel. eller e-post

7 Fordon

Motorfordon: Märke, typ
Registreringsnummer
registrerat i landet

Släpvagn: Registreringsnummer
registrerat i landet

8 Försäkringsbolag (se försäkringsbevis)

Namn
Kontraktnummer
Gröna kortets nummer
Försäkringsbevis eller grönt kort giltigt f.o.m
t.o.m
Expeditionens namn (kontor eller mäklare)
Adress
Land
Tel. eller e-post
Är de materiella skadorna på fordonet försäkrade på grund av kontraktet? nej ja

9 Bilförare (se körkort)

Efternamn
Förnamn
Födelsedatum
Adress
Land
Tel. oder e-post
Körkortnummer
Körkortsklass (A, B, ...)
Körkort giltigt t.o.m



11 Synliga skador på fordon B

14 Egna anmärkningar

15 Bilförarnas underskrifter

A → B ←