



<b>1</b> Дата ДТП	Время	<b>2</b> Место ДТП	<b>3</b> Раненые, вкл. легкие ранения нет <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/>
<b>4</b> 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"/>	
<b>5</b> 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

<b>Автомобиль:</b> Марка, модель ..... Госуд. регистр. знак ..... Страна регистрации .....	<b>Автоприцеп:</b> 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

Отметить нужную клетку для точности схемы.  
Ненужный текст зачеркнуть.

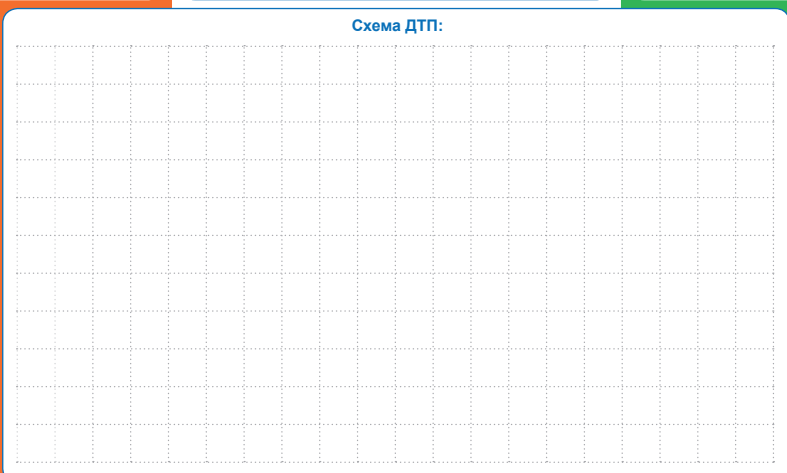
А	Как произошло ДТП ?	В
1	припарковался на стоянке	1
2	выехал со стоянки / открыл дверь машины	2
3	парковался	3
4	выезжал с места парковки, со двора, с дороги	4
5	заезжал на стоянку, во двор, на дорогу	5
6	заезжал на перекресток с круговым движением	6
7	двигался по перекрестку с круговым движением	7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

← **Указать количество отмеченных клеток** →

**13** Схема ДТП в момент столкновения ТС

Дополните схему ДТП на сайте [ru.accidentsketch.com](http://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

<b>Автомобиль:</b> Марка, модель ..... Госуд. регистр. знак ..... Страна регистрации .....	<b>Автоприцеп:</b> 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 .....

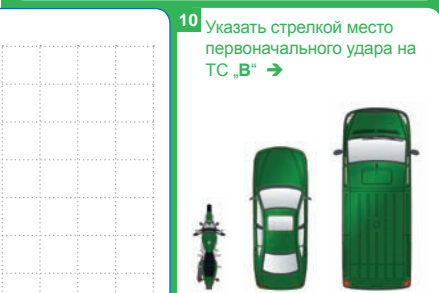
Наименование страховщика (компания или маклер) .....  
Адрес .....  
Страна .....  
Тел. или e-Mail .....

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** Fecha del accidente  Hora

**2** Localización - País - Lugar

**3** Víctima(s) incluso leve(s) no  sí

**4** Daños materiales

en otros vehículos excepto A y B  no  sí

en otros objetos que sean vehículos  no  sí

**5** Testigos Nombres y apellidos, direcciones, teléfonos

### VEHÍCULO A

**6** Contratante del seguro/asegurado\* \* véase póliza de seguro

Apellido

Nombre

Dirección

C. P.:  País

Teléfono o Email:

**7** Vehículo

**VEHÍCULO DE MOTOR:** **REMOLQUE:**

Marca, modelo

Nº de matrícula  Nº de matrícula

País de autorización  País de autorización

### CIRCUNSTANCIAS DE LA COLISIÓN

**12** Marque siempre la casilla correspondiente, para que el croquis sea más preciso. - \* Táchese lo que no proceda:

A	¿Qué pasó?	B
<input type="checkbox"/>	*estaba estacionado/ parado	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*salía de un estacionamiento/abría una puerta del vehículo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	iba a estacionar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*salía de un aparcamiento, de una zona privada, de un camino de tierra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*entraba a un aparcamiento, a una zona privada, a un camino de tierra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	se disponía a entrar en un solar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	entraba en un solar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	colisionó en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	circulaba en el mismo sentido y en el carril diferente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	cambiaba de carril	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	adelantaba	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	giraba a la derecha	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	giraba a la izquierda	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	daba marcha atrás	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	invadía la parte reservada a la circulación en sentido inverso	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	venía de la derecha (en un cruce)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	no respetó la señal de preferencia o un semáforo rojo	<input type="checkbox"/>

← Indique el número de casillas marcadas →

### VEHÍCULO B

**6** Contratante del seguro/asegurado\* \* véase póliza de seguro

Apellido

Nombre

Dirección

C. P.:  País

Teléfono o Email:

**7** Vehículo

**VEHÍCULO DE MOTOR:** **REMOLQUE:**

Marca, modelo

Nº de matrícula  Nº de matrícula

País de autorización  País de autorización

**8** Compañía aseguradora (véase póliza de seguro)

Nombre

Nº de la póliza

Nº de la Carta verde

Certificado des seguro o Carta verde válidos de  a

Sucursal (oficina o agente)

Nombre

Dirección

Teléfono o Email

¿Los daños propios del vehículo están asegurados? no  sí

**8** Compañía aseguradora (véase póliza de seguro)

Nombre

Nº de la póliza

Nº de la Carta verde

Certificado des seguro o Carta verde válidos de  a

Sucursal (oficina o agente)

Nombre

Dirección

Teléfono o Email

¿Los daños propios del vehículo están asegurados? no  sí

**9** Conductor (véase permiso de conducir)

Apellido

Nombre

Fecha de nacimiento

Dirección

País

Teléfono o Email

Permiso de conducir nº.

Categoría (A, B,...)

Permiso válido hasta:

**9** Conductor (véase permiso de conducir)

Apellido

Nombre

Fecha de nacimiento

Dirección

País

Teléfono o Email

Permiso de conducir nº.

Categoría (A, B,...)

Permiso válido hasta:

**10** Marque el punto del choque inicial en el vehículo A con una flecha →



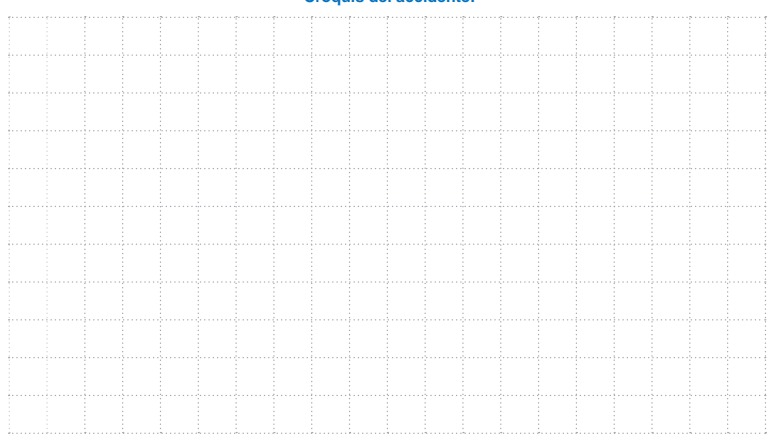
**11** Daños apreciados en el vehículo A:

**14** Observaciones:


**13** Croquis del accidente en el momento de la colisión  
Complementar su esquema aquí más tarde:  
[www.croquisaccidente.es](http://www.croquisaccidente.es)

Indíquese 1. el trazado de los carriles 2. el sentido de la marcha de los vehículos A y B (mediante flechas) 3. su posición en el momento de la colisión 4. las señales de tráfico 5. los nombres de las calles (o carreteras)

**Croquis del accidente:**



**10** Marque el punto del choque inicial en el vehículo B con una flecha →



**11** Daños apreciados en el vehículo B:

**14** Observaciones:

**15** Firmas de los dos conductores

**A**

**B**