

1. Место ДТП _____ (республика, край, область, район, населенный пункт, улица, дом)

2. Дата ДТП .. : : (день, месяц, год) часы, минуты

3. Количество поврежденных ТС число

4. Количество раненых (лиц, получивших телесные повреждения) число погибших число

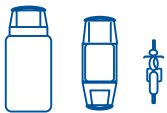
5. Проводилось ли освидетельствование участников ДТП на состояние опьянения Да Нет нужно отметить

6. Материальный ущерб, нанесенный другим транспортным средствам (кроме "А" и "В") Да Нет нужно отметить другому имуществу Да Нет нужно отметить

7. Свидетели ДТП: _____ (фамилия, имя, отчество, адрес места жительства)

8. Проводилось ли оформление сотрудником ГИБДД Нет Да нужно отметить номер нагрудного знака

Транспортное средство "А"	"А"	16. Обстоятельства ДТП (нужно отметить)	"В"	Транспортное средство "В"
9. Марка, модель ТС _____ Идентификационный номер (VIN) ТС <input type="text"/> Госуд. регистр. знак ТС <input type="text"/> Свид. о регистрации ТС <input type="text"/> серия <input type="text"/> номер <input type="text"/> 10. Собственник ТС _____ (фамилия, имя, отчество (полное наименование юр. лица)) Адрес _____ 11. Водитель ТС _____ (фамилия, имя, отчество) Дата рождения <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> (день, месяц, год) Адрес _____ Телефон <input type="text"/> Вод. удостоверение <input type="text"/> серия <input type="text"/> номер <input type="text"/> Категория <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> дата выдачи Документ на право владения, пользования, распоряжения ТС _____ (доверенность, договор аренды, путевой лист и т. п.) 12. Страховщик _____ (наименование страховщика, застраховавшего ответственность) Страх. полис <input type="text"/> серия <input type="text"/> номер <input type="text"/> Действителен до <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> (день, месяц, год) ТС застраховано от ущерба <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да 13. Место первоначального удара _____ Указать стрелкой (→)	<input type="checkbox"/> 1 ТС находилось на стоянке, парковке, обочине и т. п. в неподвижном состоянии <input type="checkbox"/> 2 Водитель отсутствовал на месте ДТП <input type="checkbox"/> 3 Двигался на стоянке <input type="checkbox"/> 4 Выехал со стоянки, с места парковки, остановки, со двора, второстепенной дороги <input type="checkbox"/> 5 Заезжал на стоянку, парковку, во двор, на второстепенную дорогу <input type="checkbox"/> 6 Двигался прямо (не маневрировал) <input type="checkbox"/> 7 Двигался на перекрестке <input type="checkbox"/> 8 Заезжал на перекресток с круговым движением <input type="checkbox"/> 9 Двигался по перекрестку с круговым движением <input type="checkbox"/> 10 Столкнулся с ТС, двигавшимся в том же направлении по той же полосе <input type="checkbox"/> 11 Столкнулся с ТС, двигавшимся в том же направлении по другой полосе (в другом ряду) <input type="checkbox"/> 12 Менял полосу (перестраивался в другой ряд) <input type="checkbox"/> 13 Обгонял <input type="checkbox"/> 14 Поворачивал направо <input type="checkbox"/> 15 Поворачивал налево <input type="checkbox"/> 16 Совершал разворот <input type="checkbox"/> 17 Двигался задним ходом <input type="checkbox"/> 18 Выехал на сторону дороги, предназначенную для встречного движения <input type="checkbox"/> 19 Второе ТС находилось слева от меня <input type="checkbox"/> 20 Не выполнил требование знака приоритета <input type="checkbox"/> 21 Совершил наезд (на неподвижное ТС, препятствие, пешехода и т. п.) <input type="checkbox"/> 22 Остановился (стоял) на запрещающий сигнал светофора <input type="checkbox"/> 23 Иное (для водителя ТС "А"): _____ Иное (для водителя ТС "В"): _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/> 24 Иное (для водителя ТС "В"): _____ <input type="checkbox"/> 25 Иное (для водителя ТС "В"): _____	9. Марка, модель ТС _____ Идентификационный номер (VIN) ТС <input type="text"/> Госуд. регистр. знак ТС <input type="text"/> Свид. о регистрации ТС <input type="text"/> серия <input type="text"/> номер <input type="text"/> 10. Собственник ТС _____ (фамилия, имя, отчество (полное наименование юр. лица)) Адрес _____ 11. Водитель ТС _____ (фамилия, имя, отчество) Дата рождения <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> (день, месяц, год) Адрес _____ Телефон <input type="text"/> Вод. удостоверение <input type="text"/> серия <input type="text"/> номер <input type="text"/> Категория <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> дата выдачи Документ на право владения, пользования, распоряжения ТС _____ (доверенность, договор аренды, путевой лист и т. п.) 12. Страховщик _____ (наименование страховщика, застраховавшего ответственность) Страх. полис <input type="text"/> серия <input type="text"/> номер <input type="text"/> Действителен до <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> (день, месяц, год) ТС застраховано от ущерба <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да 13. Место первоначального удара _____ Указать стрелкой (→)
17. Схема ДТП				



14. Характер и перечень видимых поврежденных деталей и элементов

1. План (схема) дороги – с указанием названий улиц.
 2. Направление движения ТС "А" и "В".
 3. Расположение ТС "А" и "В" в момент столкновения.
 4. Конечное положение ТС "А" и "В".
 5. Дорожные знаки, указатели, светофоры, дорожная разметка.

14. Характер и перечень видимых поврежденных деталей и элементов

15. Замечания _____

Подпись водителя ТС "А"* _____

18. Подписи водителей, удостоверяющие отсутствие разногласий по п. 14, 15, 16, 17

Водитель ТС "А" _____ Водитель ТС "В" _____
 (подпись) (подпись)

Заполняется в случае оформления ДТП без участия сотрудников ГИБДД***
 Ничего не изменять после подписания обоими водителями и разъединения бланков.

15. Замечания _____

Подпись водителя ТС "В"*** _____

* Составляется водителем транспортного средства "А" в отношении своего ТС.

** Составляется водителем транспортного средства "В" в отношении своего ТС.

1. Транспортное средство

"А" "В"
нужное отметить

2. Обстоятельства ДТП

3. ТС находилось под управлением собственника ТС
 иного лица, допущенного к управлению ТС

4. В случае, если в ДТП участвовало более 2-х ТС, указать сведения об этих ТС

(марка, модель ТС, государственный регистрационный знак;

наименование страховой организации, серия, номер страхового полиса)

5. Повреждения иного имущества, чем ТС

Наименование

(наименование поврежденного имущества)

Кому принадлежит

(заполняется при наличии сведений)

6. Может ли ТС передвигаться своим ходом? Да Нет

Если "Нет", то где сейчас находится ТС

7. Примечание:

" " 20 г.
(дата заполнения)

(подпись)

((фамилия, инициалы))

С приложением

*** ДТП без участия сотрудников ГИБДД может оформляться в случае одновременно следующих обстоятельств:
- в результате дорожно-транспортного происшествия вред причинен только имуществу;
- дорожно-транспортное происшествие произошло с участием двух транспортных средств, гражданская ответственность владельцев которых застрахована в соответствии с законодательством;
- обстоятельства причинения вреда в связи с повреждением имущества в результате ДТП, характер и перечень видимых повреждений транспортных средств не вызывают разногласий участников ДТП и зафиксированы в извещениях о ДТП, бланки которых заполнены водителями причастных к ДТП транспортных средств в соответствии с правилами обязательного страхования.

Заполняется и передается в течение 15 рабочих дней страховщику.