

Образец заполнения бланка Извещения о ДТП

Приложение к приказу Белорусского бюро по транспортному страхованию 25.02.2010 № 6-од (в редакции приказа Белорусского бюро по транспортному страхованию 10.06.2014 №16-од)

Извещение о дорожно-транспортном происшествии

Заполняется владельцами (водителями) ТС. Содержит данные об обстоятельствах ДТП, его участниках.

(в этом образце водитель ТС «А» – причинитель вреда в ДТП)

(в этом образце водитель ТС «В» – потерпевший в ДТП)

1. Дата ДТП 05.01.2019		Время 14:15		2. Место ДТП Место: г. Минск Страна: Беларусь ул. Верхняя, 3		3. Лица, получившие телесные повреждения нет <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/>	
4. Материальный вред Прочие транспортные средства, кроме «А» и «В» нет <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/>		Иные объекты, кроме транспортных средств нет <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/>		5. Свидетели (при их наличии): фамилия, собственное имя, отчество (при его наличии), место жительства (место пребывания), телефон нет			
6. Страхователь (см. страховое свидетельство (полис, сертификат)) Фамилия: Собственное имя: Отчество (при его наличии): Или полное наименование юридического лица: Место жительства (пребывания) или нахождения: Индекс: Страна: Тел. или e-mail:		12. Обстоятельства ДТП Нужно отметить				7. Транспортное средство Марка, модель Регистрационный знак Страна регистрации	
7. Транспортное средство Марка, модель Регистрационный знак Страна регистрации							
8. Страховщик (см. страховое свидетельство (полис, сертификат)) Наименование: Страховое свидетельство (полис, сертификат) серия № Страна: Тел. или e-mail: Транспортное средство застраховано по договору добровольного страхования? нет <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/> Не соблюдал безопасную дистанцию 2 <input type="checkbox"/> Не соблюдал необходимый боковой интервал 3 <input checked="" type="checkbox"/> Перестраивался в другую полосу 4 <input type="checkbox"/> Поворачивал направо 5 <input type="checkbox"/> Поворачивал налево 6 <input type="checkbox"/> Разворачивался 7 <input type="checkbox"/> Двигался задним ходом 8 <input type="checkbox"/> Съезжал с проезжей части дороги 9 <input type="checkbox"/> Выехал на перекресток на запрещающий сигнал светофора 10 <input type="checkbox"/> Выехал на полосу встречного движения 11 <input type="checkbox"/> Нарушил правила обгона 12 <input type="checkbox"/> Начинал движение после остановки, стоянки 13 <input type="checkbox"/> Не выполнил требование знака приоритета 14 <input type="checkbox"/> Выезжал с второстепенной дороги, прилегающей территории 15 <input type="checkbox"/> Двигался по прилегающей территории при наличии препятствия справа 16 <input type="checkbox"/> Двигался по перекрестку с круговым движением 17 <input type="checkbox"/> Совершил наезд на стоящее ТС 18 <input type="checkbox"/> Остановился, вынужденно остановился, стоял 19 <input type="checkbox"/> Иное нарушение, не указанное в подпунктах 1-18 1 <input type="checkbox"/> ← Укажите количество отмеченных подпунктов → 0 <input type="checkbox"/>				7. Транспортное средство Марка, модель Регистрационный знак Страна регистрации	
9. Водитель (см. водительское удостоверение) Фамилия: Собственное имя: Отчество (при его наличии): Дата рождения: Место жительства (пребывания): Страна: Тел. или e-mail: Водительское удостоверение серия № Категория (А, В, ...): Удостоверение действительно до:		13. Схема ДТП Уточните: 1. Контуры проезжей части с указанием названий улиц (дорог и т.д.). 2. Направление движения ТС "А" и "В". 3. Конечное положение ТС "А" и "В". 4. Дорожные знаки, указатели, светофоры, дорожная разметка, предметы, которые имеют отношение к данному ДТП				8. Страховщик (см. страховое свидетельство (полис, сертификат)) Наименование: Страховое свидетельство (полис, сертификат) серия № Страна: Тел. или e-mail: Транспортное средство застраховано по договору добровольного страхования? нет <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/>	
10. Укажите место первоначального удара транспортного средства «А» стрелкой 		10. Укажите место первоначального удара транспортного средства «В» стрелкой 					
11. Видимые повреждения транспортного средства «А»: Передний бампер справа, правая фара и крыло		11. Видимые повреждения транспортного средства «В»: Задний бампер слева, левый фонарь					
14. Мои примечания: нет		14. Мои примечания: нет					
16. Утверждаю, я являюсь ответственным за причинение вреда / I assert that I am liable for causing the damage Фамилия, инициалы / Surname указывается ФИО причинителя вреда Подпись / Signature		16. Утверждаю, я являюсь ответственным за причинение вреда / I assert that I am liable for causing the damage Фамилия, инициалы / Surname указывается ФИО потерпевшим в ДТП Подпись / Signature НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ!					