



Заполняется в двух экземплярах. Каждый участник ДТП обязан направить свой экземпляр своему страховщику в течение 5 рабочих дней после ДТП

## Извещение о дорожно-транспортном происшествии

Составляется водителями ТС. Содержит данные об обстоятельствах ДТП, его участниках

### 1. Место ДТП

(республика, край, область, район, населённый пункт, улица, дом)

### 2. Дата ДТП

□□.□□.□□□□  
день, месяц, год

□□:□□  
часы, минуты

### 3. Свидетели ДТП

(фамилия имя отчество(здесь и далее отчество указывается при наличии), адрес места жительства)

Транспортное средство «А»	
4. Марка, модель ТС	_____
Идентификационный номер (VIN) ТС	□□□□□□□□□□□□□□□□
Гос. регистр. знак ТС	□□□□□□□□
Свид. о регистр. ТС	□□□□□□□□ серия номер
5. Собственник ТС	_____ (фамилия, имя, отчество(полное наименование юр. лица))
Адрес	_____
6. Водитель ТС	_____ (фамилия, имя, отчество)
Дата рождения	□□.□□.□□□□ день, месяц, год
Адрес	_____
Телефон	+7 □□□□□□□□□□
Вод. удостоверение	□□□□□□□□□□ серия номер
Категория	□□□□□□□□ дата выдачи
Документ на право владения, пользования, распоряжения ТС	_____ (доверенность, договор аренды, путевой лист и т.п.)
7. Страховщик	наименование страховщика, застраховавшего ответственность
Страх. полис	□□□□□□□□□□ номер
Действителен до	□□.□□.□□□□ день, месяц, год
ТС застраховано от ущерба	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет нужное отметить

«А» 11.Обстоятельства ДТП (нужное отметить) «В»		
<input type="checkbox"/> 1	ТС находилось на стоянке, парковке, обочине и т.п. в неподвижном состоянии	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	Двигался на стоянке	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	Выезжал со стоянки, с места парковки, остановки, со двора, второстепенной дороги	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	Заезжал на стоянку, парковку, во двор, на второстепенную дорогу	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	Двигался прямо (не маневрировал)	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	Двигался на перекрестке	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	Заезжал на перекресток с круговым движением	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	Двигался по перекрестку с круговым движением	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	Столкнулся с ТС, двигавшимся в том же направлении по той же полосе	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	Столкнулся с ТС, двигавшимся в том же направлении по другой полосе (в другом ряду)	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	Менял полосу (перестраивался в другой ряд)	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	Обгонял	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	Поворачивал направо	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	Поворачивал налево	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	Совершал разворот	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	Двигался задним ходом	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	Выехал на сторону дороги, предназначенную для встречного движения	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> 18	Второе ТС находилось слева от меня	<input type="checkbox"/> 18
<input type="checkbox"/> 19	Не выполнил требование знака приоритета	<input type="checkbox"/> 19
<input type="checkbox"/> 20	Совершил наезд (на неподвижное ТС, препятствие, пешехода и т.п.)	<input type="checkbox"/> 20
<input type="checkbox"/> 21	Остановился (стоял) на запрещающий сигнал светофора	<input type="checkbox"/> 21
<input type="checkbox"/> 22	Иное (для водителя ТС "А")	<input type="checkbox"/> 22
<input type="checkbox"/> 23	Иное (для водителя ТС "В")	<input type="checkbox"/> 23
<input type="checkbox"/>	Указать количество отмеченных клеток	<input type="checkbox"/>

Транспортное средство «В»	
4. Марка, модель ТС	_____
Идентификационный номер (VIN) ТС	□□□□□□□□□□□□□□□□
Гос. регистр. знак ТС	□□□□□□□□
Свид. о регистр. ТС	□□□□□□□□ серия номер
5. Собственник ТС	_____ (фамилия, имя, отчество(полное наименование юр. лица))
Адрес	_____
6. Водитель ТС	_____ (фамилия, имя, отчество)
Дата рождения	□□.□□.□□□□ день, месяц, год
Адрес	_____
Телефон	+7 □□□□□□□□□□
Вод. удостоверение	□□□□□□□□□□ серия номер
Категория	□□□□□□□□ дата выдачи
Документ на право владения, пользования, распоряжения ТС	_____ (доверенность, договор аренды, путевой лист и т.п.)
7. Страховщик	наименование страховщика, застраховавшего ответственность
Страх. полис	□□□□□□□□□□ номер
Действителен до	□□.□□.□□□□ день, месяц, год
ТС застраховано от ущерба	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет нужное отметить

8. Место первоначального удара  
Указать стрелкой (→)

12. Схема ДТП

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

8. Место первоначального удара  
Указать стрелкой (←)

9. Характер и перечень видимых поврежденных деталей и элементов

10. Замечания \_\_\_\_\_

Подпись водителя ТС «А»\* \_\_\_\_\_

13. Подписи водителей, удостоверяющие

отсутствие разногласий  
 наличие разногласий  
(указываются в п. 18 оборотной стороны Извещения)

Водитель ТС «А» \_\_\_\_\_ Водитель ТС «В» \_\_\_\_\_

(подпись) (подпись)

9. Характер и перечень видимых поврежденных деталей и элементов

10. Замечания \_\_\_\_\_

Подпись водителя ТС «В»\* \_\_\_\_\_

\* Составляется водителем транспортного средства «А» в отношении своего ТС

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

14. Транспортное средство  «А»  «В»  
нужное отметить

15. Обстоятельства ДТП \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

17. Может ли ТС передвигаться своим ходом?  Да  Нет

если "Нет", то где сейчас находится ТС \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18. Примечания участников ДТП, в том числе разногласия (при наличии):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата заполнения)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Выделенные цветом поля обязательны для заполнения, на каждом экземпляре должно быть 5 подписей.

С приложением

Заполняется в двух экземплярах. Каждый участник ДТП направляет свой экземпляр настоящего извещения страховщику, застраховавшему его гражданскую ответственность.



Заполняется в двух экземплярах. Каждый участник ДТП обязан направить свой экземпляр своему страховщику в течение 5 рабочих дней после ДТП

## Извещение о дорожно-транспортном происшествии

Составляется водителями ТС. Содержит данные об обстоятельствах ДТП, его участниках

### 1. Место ДТП

(республика, край, область, район, населённый пункт, улица, дом)

2. Дата ДТП .....

день, месяц, год

:

часы, минуты

### 3. Свидетели ДТП

(фамилия имя отчество(здесь и далее отчество указывается при наличии), адрес места жительства)

Транспортное средство «А»	
4. Марка, модель ТС	<input type="text"/>
Идентификационный номер (VIN) ТС	<input type="text"/>
Гос. регистр. знак ТС	<input type="text"/>
Свид. о регистр. ТС	<input type="text"/> серия <input type="text"/> номер
5. Собственник ТС	(фамилия, <input type="text"/> )
Адрес	имя, отчество(полное наименование юр. лица) <input type="text"/>
6. Водитель ТС	(фамилия, имя, отчество) <input type="text"/>
Дата рождения	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Адрес	<input type="text"/>
Телефон	+7 <input type="text"/>
Вод. удостоверение	серия <input type="text"/> номер <input type="text"/>
Категория	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Документ на право владения, пользования, распоряжения ТС	дата выдачи <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
7. Страховщик	наименование страховщика, застраховавшего ответственность <input type="text"/>
Страх. полис	номер <input type="text"/>
Действителен до	день, месяц, год <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
ТС застраховано от ущерба	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет нужное отметить

«А» 11.Обстоятельства ДТП (нужное отметить) «В»		
<input type="checkbox"/> 1	ТС находилось на стоянке, парковке, обочине и т.п. в неподвижном состоянии	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	Двигался на стоянке	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	Выезжал со стоянки, с места парковки, остановки, со двора, второстепенной дороги	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	Заезжал на стоянку, парковку, во двор, на второстепенную дорогу	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	Двигался прямо (не маневрировал)	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	Двигался на перекрестке	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	Заезжал на перекресток с круговым движением	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	Двигался по перекрестку с круговым движением	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	Столкнулся с ТС, двигавшимся в том же направлении по той же полосе	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	Столкнулся с ТС, двигавшимся в том же направлении по другой полосе (в другом ряду)	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	Менял полосу (перестраивался в другой ряд)	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	Обгонял	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	Поворачивал направо	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	Поворачивал налево	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	Совершал разворот	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	Двигался задним ходом	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	Выехал на сторону дороги, предназначенную для встречного движения	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> 18	Второе ТС находилось слева от меня	<input type="checkbox"/> 18
<input type="checkbox"/> 19	Не выполнил требование знака приоритета	<input type="checkbox"/> 19
<input type="checkbox"/> 20	Совершил наезд (на неподвижное ТС, препятствие, пешехода и т.п.)	<input type="checkbox"/> 20
<input type="checkbox"/> 21	Остановился (стоял) на запрещающий сигнал светофора	<input type="checkbox"/> 21
<input type="checkbox"/> 22	Иное (для водителя ТС "А")	<input type="checkbox"/> 22
<input type="checkbox"/> 23	Иное (для водителя ТС "В")	<input type="checkbox"/> 23
<input type="checkbox"/>	Указать количество отмеченных клеток	<input type="checkbox"/>

Транспортное средство «В»	
4. Марка, модель ТС	<input type="text"/>
Идентификационный номер (VIN) ТС	<input type="text"/>
Гос. регистр. знак ТС	<input type="text"/>
Свид. о регистр. ТС	серия <input type="text"/> номер <input type="text"/>
5. Собственник ТС	(фамилия, <input type="text"/> )
Адрес	имя, отчество(полное наименование юр. лица) <input type="text"/>
6. Водитель ТС	(фамилия, имя, отчество) <input type="text"/>
Дата рождения	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Адрес	<input type="text"/>
Телефон	+7 <input type="text"/>
Вод. удостоверение	серия <input type="text"/> номер <input type="text"/>
Категория	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Документ на право владения, пользования, распоряжения ТС	дата выдачи <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
7. Страховщик	наименование страховщика, застраховавшего ответственность <input type="text"/>
Страх. полис	номер <input type="text"/>
Действителен до	день, месяц, год <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
ТС застраховано от ущерба	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет нужное отметить

8. Место первоначального удара  
Указать стрелкой (→)

12. Схема ДТП

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

8. Место первоначального удара  
Указать стрелкой (←)

9. Характер и перечень видимых поврежденных деталей и элементов

10. Замечания

Подпись водителя ТС «А»\*

13. Подписи водителей, удостоверяющие

отсутствие разногласий  
 наличие разногласий  
(указываются в п. 18 оборотной стороны Извещения)

Водитель ТС «А»  Водитель ТС «В»

(подпись) (подпись)

9. Характер и перечень видимых поврежденных деталей и элементов

10. Замечания

Подпись водителя ТС «В»\*

\* Составляется водителем транспортного средства «А» в отношении своего ТС

\* Составляется водителем транспортного средства «В» в отношении своего ТС

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

14. Транспортное средство  «А»  «В»  
нужное отметить

15. Обстоятельства ДТП \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

17. Может ли ТС передвигаться своим ходом?  Да  Нет

если "Нет", то где сейчас находится ТС \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18. Примечания участников ДТП, в том числе разногласия (при наличии):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата заполнения)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Выделенные цветом поля обязательны для заполнения, на каждом экземпляре должно быть 5 подписей.

С приложением

Заполняется в двух экземплярах. Каждый участник ДТП направляет свой экземпляр настоящего извещения страховщику, застраховавшему его гражданскую ответственность.