

# CONSTATARE AMIABILĂ DE ACCIDENT

1. Data accidentului	Ora	2. Localizare	Locul:	3. Vătămări corporale, chiar dacă sunt ușoare
		Țara:		da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/>

4. **Pagube materiale**

la alte vehicule decât A și B  
nu  da

la alte obiecte, în afară de vehicule  
nu  da

5. **Martori : nume, adrese, tel.:**

**VEHICUL A**

6. **Asigurat/Deținător poliță** (vezi documentul de asigurare)

Nume: .....

Prenume: .....

Adresă: .....

Cod poștal: ..... Țară: .....

Tel. sau e-mail: .....

**12. ÎMPREJURĂRI**

**Marcați cu X fiecare căsuță utilă pentru explicarea desenului**

*\* la pct. 1 și 2 tăiați situația care nu corespunde*

<b>A</b>		<b>B</b>
<input type="checkbox"/> 1	* în staționare / oprit	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	* la momentul plecării / deschizând portiera	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	la momentul opririi	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	ieșind dintr-o parcare auto, loc privat, drum de pământ	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	intrând într-o parcare auto, loc privat, drum de pământ	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	intrând într-un sens giratoriu	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	circulând într-un sens giratoriu	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	lovind spatele unui vehicul în timpul deplasării pe același sens și pe aceeași bandă	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	deplasându-se în același sens dar pe benzi de circulație diferite	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	schimbând banda de circulație	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	depășind	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	virând la dreapta	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	virând la stânga	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	mergând cu spatele	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	intrând pe banda destinată pentru circulația în sens opus	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	venind din dreapta (într-o intersecție)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	neobservând indicatorul de prioritate sau lumina roșie a semaforului	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ←	<b>specificați numărul de căsuțe marcate cu X</b>	<input type="checkbox"/> →

**VEHICUL B**

6. **Asigurat/Deținător poliță** (vezi documentul de asigurare)

Nume: .....

Prenume: .....

Adresă: .....

Cod poștal: ..... Țară: .....

Tel. sau e-mail: .....

7. **Vehicul**

CU MOTOR	REMORCĂ
Marcă, tip	
Nr. înmatriculare/înregistrare	Nr. înmatriculare/înregistrare
Țara în care este înmatriculat/înregistrat	Țara în care este înmatriculată/înregistrată

7. **Vehicul**

CU MOTOR	REMORCĂ
Marcă, tip	
Nr. înmatriculare/înregistrare	Nr. înmatriculare/înregistrare
Țara în care este înmatriculat/înregistrat	Țara în care este înmatriculată/înregistrată

8. **Societate de asigurare** (vezi documentul de asigurare)

DENUMIRE: .....

Polița nr.: .....

Carte Verde nr.: .....

Poliță de asigurare sau Carte Verde cu valabilitate de la: ..... la: .....

Sucursala (sau agenția, sau brokerul): .....

DENUMIRE: .....

Adresă: .....

Țară: .....

Tel. sau e-mail: .....

Daunele materiale ale vehiculului sunt acoperite printr-o poliță CASCO?  
nu  da

8. **Societate de asigurare** (vezi documentul de asigurare)

DENUMIRE: .....

Polița nr.: .....

Carte Verde nr.: .....

Poliță de asigurare sau Carte Verde cu valabilitate de la: ..... la: .....

Sucursala (sau agenția, sau brokerul): .....

DENUMIRE: .....

Adresă: .....

Țară: .....

Tel. sau e-mail: .....

Daunele materiale ale vehiculului sunt acoperite printr-o poliță CASCO?  
nu  da

9. **Conducător vehicul** (vezi permis de conducere)

NUME: .....

Prenume: .....

Data nașterii: .....

Adresă: .....

Țară: .....

Tel. sau e-mail: .....

Permis de conducere nr.: .....

Categoria (A, B, ...): .....

Valabil până la: .....

9. **Conducător vehicul** (vezi permis de conducere)

NUME: .....

Prenume: .....

Data nașterii: .....

Adresă: .....

Țară: .....

Tel. sau e-mail: .....

Permis de conducere nr.: .....

Categoria (A, B, ...): .....

Valabil până la: .....

10. **Indicați punctul inițial de impact pentru vehiculul A printr-o săgeată →**

10. **Indicați punctul inițial de impact pentru vehiculul B printr-o săgeată →**

11. **Pagube vizibile la vehiculul A:**

11. **Pagube vizibile la vehiculul B:**

14. **Observații:**

15. **Semnăturile conducătorilor de vehicule**

**A** **B**

14. **Observații:**