附件1

湖南省智能网联汽车道路测试申请表

|  |
| --- |
| 一、 企业声明 |
| 测试主体 |  |
| 声明内容 | 我单位声明如下： 1. 测试车辆符合对应车辆类型的强制性检验项目要求； 2. 测试车辆已在封闭测试区内进行相关实车检查及试验，且符合智能网联汽车道路测试相应项目的评价要求； 3. 测试驾驶人已通过相关培训合格且已被授权进行智能网联汽车道路测试； 4. 将严格遵守《湖南省智能网联汽车道路测试管理实施细则（试行）》及相关法律法规规定； 5. 所提交的申请材料及相关文件真实有效。 法定代表人签字（签章）：单位公章：年 月 日 |
| 二、测试主体基本信息 |
| 注册名称 |  |
| 注册资本 |  |
| 业务范围 |  |
| 研发、制造及试验能力说明 |  |
| 注：需提供附件 1-1测试主体工商注册相关文件 |
| 三、测试车辆基本信息 |
| 生产企业 |  |
| 车辆型号 |  | 车辆种类 |  |
| 车辆识别代号（VIN，或唯一性编码） |  | 生产日期 |  |
| 发动机号 |  | 车辆颜色 |  |
| 最大设计总质量（kg） |  | 整车整备质量（kg） |  |
| 轴荷（kg） |  | 额定载客人数 |  |
| 动力型式 |  | 生产企业 |  |
| 发动机型号 |  | 生产企业 |  |
| 动力蓄电池型号 |  | 生产企业 |  |
| 动力电机型号 |  | 生产企业 |  |
| 驱动型式 |  | 生产企业 |  |
| 变速器型式 |  | 生产企业 |  |
| 制动系统型式 |  | 生产企业 |  |
| 转向系统型式 |  | 生产企业 |  |
| ESC 型号 |  | 生产企业 |  |
| 环境感知系统型式 |  | 生产企业 |  |
| 轮胎规格 |  | 生产企业 |  |
| 智能网联汽车改装情况说明 |  |
| 注：需提供附件1-2国家认可的第三方检测实验室出具的测试车辆强制性检验项目检测报告 |
| 四、测试车辆功能说明 |
| 自动驾驶相应级别 |  |
| 自主式智能驾驶功能描述 |  |
| 网联式协同驾驶功能描述 |  |
| 注：需提供附件1-3测试车辆自动驾驶相应级别详细说明 |
| 五、申请测试内容 |
| 测试周期 | 年 月 日 至 年 月 日 |
| 测试路段 |  |
| 测试项目 |  |
| 注：需提供附件1-4测试车辆在相关封闭测试区或示范区运行情况自评报告 |
| 六、测试人员 |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 工作单位 | 证件类型 | 证件号码 | 测试驾驶人或者其他 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 注：需提供附件1-5测试驾驶人在职证明、身份证及机动车驾驶证、自动驾驶系统培训证明等文件 |
| 七、测试主体赔偿能力证明 |
| 证明类型 | □购买测试车辆每车不低于500万元人民币的交通事故责任保险□出具测试车辆每车不低于500万元人民币的交通事故赔偿保函 |
| 注：需提供附件1-6测试车辆交通事故责任保险或者赔偿保函文件 |
| 八、需提供的其它材料  |
| 附件1-7测试主体企业标准或者测试规程文件 |
| 附件1-8测试车辆道路测试相关风险分析及应对方案 |

附件2

湖南省智能网联汽车自动驾驶功能检测项目

1.测试主体：

2.测试主体类型：

□整车厂 □系统运营商 □零部件制造商

□互联网服务商 □科研院所/高校 □其他

3.测试主体联系地址：

4.测试主体联系人： 联系电话： 联系邮箱：

5.根据测试车辆自动驾驶功能的设计适用范围，具体检测项目包含但不限于如下：

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **检测项目** |
| 1 | 交通标志和标线的识别及响应 |
| 2 | 交通信号灯的识别及响应\* |
| 3 | 前方车辆（含对向车辆）行驶状态的识别及响应 |
| 4 | 障碍物的识别及响应 |
| 5 | 行人和非机动车的识别及响应\* |
| 6 | 跟车行驶（包括停车和起步） |
| 7 | 靠路边停车 |
| 8 | 超车 |
| 9 | 并道行驶 |
| 10 | 交叉路口通行\* |
| 11 | 环形路口通行\* |
| 12 | 自动紧急制动 |
| 13 | 人工操作接管 |
| 14 | 联网通讯\* |

\*注：
⑴标注\*的项目为选测项目。
⑵企业声明车辆具有标注\*项目的自动驾驶功能或者测试路段涉及相应场景的，应进行相关项目的检测

6. （第三方检测机构）承诺：

本单位提供的报告真实有效，愿意承担相关法律责任。

 法定代表人签字（签章）：

 单位公章：

年 月 日

附件3

201X年 第XXX号

**湖南省智能网联汽车道路测试
通知书**

（测试主体名称）：

经联合审核，批准你单位开展智能网联汽车道路测试。

请你单位按照《智能网联汽车道路测试基本信息》（见背面）进行测试，测试期间应严格遵守《湖南省智能网联汽车道路测试管理实施细则（试行）》及道路交通安全法律法规的有关要求。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

省工信厅 省公安厅 省交通厅

年 月 日

注：你单位可持本通知书及《机动车登记规定》所要求的证明、凭证（前往地方公安机关交通管理部门）申领智能网联汽车道路测试用临时行驶车号牌。

背面：

**湖南省智能网联汽车道路测试基本信息**

|  |  |
| --- | --- |
| **测试主体** |  |
| **测试车辆** | （须依次列出车辆识别代号或唯一性编码） |
| **测试驾驶人** | （须依次列出测试驾驶人姓名及身份证号） |
| **测试时间** |  年 月 日至 年 月 日 |
| **测试路段** | （须依次列出，测试路段名称与公布的一致） |
| **测试项目** | （须依次列出） |

附件4

湖南省智能网联汽车道路测试变更信息表

1.测试主体：

2.测试主体类型：

□整车厂 □系统运营商 □零部件制造商

□互联网服务商 □科研院所/高校 □其他

3.测试主体联系地址：

4.测试主体联系人： 联系电话： 联系邮箱：

5.测试车辆变更信息表：

|  |  |
| --- | --- |
| 试车临时行驶车号牌 |  |
| 事故情况 | 本车是否有未处理的交通事故：□是 □否 |
| 变更信息 |  |

6.测试驾驶人变更信息表：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 驾驶证号 |  | 变更状态 | □新增 □删减 |

7.测试主体承诺：

本单位所提交的材料真实有效，愿意承担相关法律责任。

 法定代表人签字（签章）：

 单位公章：

 年 月 日

附件5

湖南省智能网联汽车道路测试脱离自动驾驶功能报告

1.测试主体：

2.测试主体类型：

□整车厂 □系统运营商 □零部件制造商

□互联网服务商 □科研院所/高校 □其他

3.测试主体联系地址：

4.测试主体联系人： 联系电话： 联系邮箱：

5.报告日期： 年 月 日 时 分 至 年 月 日 时 分

6.试车临时行驶车号牌：

总测试里程：

脱离时行驶里程：

总共脱离次数：

7.脱离自动驾驶功能信息表（表格可按需添加）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **时间** | **地点** | **脱离环境** | **接管用时** | **脱离原因** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

8.测试主体承诺：

本单位所提交的材料真实有效，愿意承担相关法律责任。

 法定代表人签字（签章）：

 单位公章： 年 月 日

附件6

湖南省智能网联汽车道路测试交通事故报告

1.测试主体：

2.测试主体类型：

□整车厂 □系统运营商 □零部件制造商

□互联网服务商 □科研院所/高校 □其他

3.测试主体联系地址：

4.测试主体联系人： 联系电话： 联系邮箱：

5.测试车辆交通事故信息表：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事故基本情况 | 发生时间 |  |
| 发生地点 |  |
| 天气情况 |  | 道路情况 |  |
| 事故测试车辆信息 | 车辆型号 |  | 试车临时行驶车号牌 |  |
| 道路测试申请时间 |  | 表征里程 |  |
| 生产产地 |  | 车身颜色 |  |
| 是否为主要责任方 |  | 保险公司 |  |
| 主要损坏情况 |  |
| 自动记录和存储事故数据时间段 |  |
| 事故时测试车辆状态 | □行驶状态 □停止状态 |
| □启动自动驾驶功能 □脱离自动驾驶功能 |
| 事故相关方 | □车辆 □普通自行车 □电动自行车 □摩托车 □行人 □其他 |
| 事故测试驾驶人 | 姓名 |  | 驾驶证号 |  |
| 事故相关人员 | 受伤人1 | 姓名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  | 联系地址 |  |
| 受伤情况 | □死亡□严重□轻微 |
| 受伤人2 | 姓名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  | 联系地址 |  |
| 受伤情况 | □死亡□严重□轻微 |
| 事故目击者 | 姓名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  | 联系地址 |  |
| 事故细节描述 |  |
| 财产损失描述 |  |

注：事故细节描述和财产损失描述须提供附件，如包含但不限于事故现场照片，照片应反映事故车辆之间关系、发生事故的道路周边情况等。

6.测试主体承诺：

本单位所提交的材料真实有效，愿意承担相关法律责任。

 法定代表人签字（签章）：

 单位公章：

 年 月 日