

# WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

1. <b>Data zdarzenia</b>	<b>Godzina</b>	2. <b>Miejsce zdarzenia:</b> Woj., powiat, gmina, miejscowość, droga/ulica: Kraj:	3. <b>Osoby ranne</b> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>
--------------------------	----------------	--	--

4. **Straty materialne**

inne niż pojazdy A i B      inne przedmioty niż pojazdy  
nie  tak       nie  tak

5. **Świadkowie: imiona, nazwiska, adresy, tel.:**

## POJAZD A

6. **Ubezpieczony** (wg \* dowodu/polisy ubezpieczenia)

NAZWISKO: .....

Imię: .....

Adres: .....

Kod pocztowy: ..... Kraj: .....

Tel. lub E-mail: .....

7. **Pojazdy**

POJAZD SILNIKOWY	PRZYCZEPA
Marka, typ .....	Marka, typ .....
Nr rejestracyjny .....	Nr rejestracyjny .....
Kraj rejestracji .....	Kraj rejestracji .....

8. **Zakład ubezpieczeń** (wg \* dowodu/polisy ubezpieczenia)

NAZWA: .....

Adres: .....

\*Dowód ubezpieczenia/polisa pojazdu wystawiona/y przez \*agenta/oddział .....

nr .....

ważna od ..... do .....

Zielona Karta pojazdu wystawiona przez \*agenta/oddział .....

nr .....

ważna od ..... do .....

Czy posiada ubezpieczenie AC?  
nie  tak

9. **Kierujący pojazdem** (wg prawa jazdy)

NAZWISKO: .....

Imię: .....

Data urodzenia: .....

Adres: .....

Kod pocztowy: ..... Kraj: .....

Tel. lub E-mail: .....

Nr prawa jazdy: .....

Kategoria (A, B, ...): .....

Prawo jazdy ważne do: .....

10. **Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd A** →

11. **Widoczne uszkodzenia pojazdu A:**

.....

.....

14. **Uwagi:**

.....

.....

## 12. OKOLICZNOŚCI

**zaznacz krzyżykiem pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia**

**POJAZDY**

↓	A	B	↓
<input type="checkbox"/> 1	* zaparkowany/zatrzymany	<input type="checkbox"/> 1	
<input type="checkbox"/> 2	* ruszał z miejsca postoju / otwierał drzwi	<input type="checkbox"/> 2	
<input type="checkbox"/> 3	w trakcie parkowania	<input type="checkbox"/> 3	
<input type="checkbox"/> 4	wyjeżdżał z parkingu, z terenu prywatnego, z drogi nieutwardzonej	<input type="checkbox"/> 4	
<input type="checkbox"/> 5	wjeżdżał na parking, na teren prywatny, na drogę nieutwardzoną	<input type="checkbox"/> 5	
<input type="checkbox"/> 6	włączał się do ruchu okrężnego	<input type="checkbox"/> 6	
<input type="checkbox"/> 7	poruszał się w ruchu okrężnym	<input type="checkbox"/> 7	
<input type="checkbox"/> 8	uderzył w tył pojazdu jadącego tym samym pasem ruchu	<input type="checkbox"/> 8	
<input type="checkbox"/> 9	jechał w tym samym kierunku, ale innym pasem ruchu	<input type="checkbox"/> 9	
<input type="checkbox"/> 10	zmieniał pas ruchu	<input type="checkbox"/> 10	
<input type="checkbox"/> 11	wyrzedzał	<input type="checkbox"/> 11	
<input type="checkbox"/> 12	skręcał w prawo	<input type="checkbox"/> 12	
<input type="checkbox"/> 13	skręcał w lewo	<input type="checkbox"/> 13	
<input type="checkbox"/> 14	* cofał / zawracał	<input type="checkbox"/> 14	
<input type="checkbox"/> 15	jechał pasem przeznaczonym do ruchu w przeciwnym kierunku	<input type="checkbox"/> 15	
<input type="checkbox"/> 16	nadjechał z prawej strony (na skrzyżowaniu)	<input type="checkbox"/> 16	
<input type="checkbox"/> 17	* nie udzielił pierwszeństwa przejazdu / jechał na czerwonym świetle	<input type="checkbox"/> 17	

← **liczba pól zakreślonych krzyżykami** →

Muszą podpisać obaj kierowcy  
Dokument nie stanowi przyznania się do odpowiedzialności, lecz tylko do potwierdzenia tożsamości i faktów, co powinno przyspieszyć likwidację roszczeń

13. **Szkic zdarzenia drogowego** 13.

Zaznaczyć: 1. układ drogi - 2. strzałkami kierunki jazdy pojazdów A i B - 3. pozycje pojazdów w momencie zdarzenia - 4. znaki drogowe i sygnalizację świetlną - 5. nazwy ulic / numery dróg

## POJAZD B

6. **Ubezpieczony** (wg \* dowodu/polisy ubezpieczenia)

NAZWISKO: .....

Imię: .....

Adres: .....

Kod pocztowy: ..... Kraj: .....

Tel. lub E-mail: .....

7. **Pojazdy**

POJAZD SILNIKOWY	PRZYCZEPA
Marka, typ .....	Marka, typ .....
Nr rejestracyjny .....	Nr rejestracyjny .....
Kraj rejestracji .....	Kraj rejestracji .....

8. **Zakład ubezpieczeń** (wg \* dowodu/polisy ubezpieczenia)

NAZWA: .....

Adres: .....

\*Dowód ubezpieczenia/polisa pojazdu wystawiona/y przez \*agenta/oddział .....

nr .....

ważna od ..... do .....

Zielona Karta pojazdu wystawiona przez \*agenta/oddział .....

nr .....

ważna od ..... do .....

Czy posiada ubezpieczenie AC?  
nie  tak

9. **Kierujący pojazdem** (wg prawa jazdy)

NAZWISKO: .....

Imię: .....

Data urodzenia: .....

Adres: .....

Kod pocztowy: ..... Kraj: .....

Tel. or E-mail: .....

Nr prawa jazdy: .....

Kategoria (A, B, ...): .....

Prawo jazdy ważne do: .....

10. **Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd B** →

11. **Widoczne uszkodzenia pojazdu B:**

.....

.....

14. **Uwagi:**

.....

.....

15. **Podpisy kierujących pojazdami** 15.

**A**

**B**

\* niepotrzebne skreślić