

WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

1. Data zdarzenia	Godzina	2. Miejsce zdarzenia: Woj., powiat, gmina, miejscowość, droga/ulica:	3. Osoby ranne nie ☐ tak ☐
		Kraj:	

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

A

B