

WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

1. **Data zdarzenia**

Godzina

2. **Miejsce zdarzenia:** | Woj., powiat, gmina, miejscowość, droga/ulica:
Kraj:

3. **Osoby ranne**
nie ☐ tak ☐

4. **Straty materialne**
inne niż pojazdy A i B
nie ☐ tak ☐
inne przedmioty niż pojazdy
nie ☐ tak ☐

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

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

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:**

15. **Podpisy kierujących pojazdami** 15.

A

B