

WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

1 Data zdarzenia:

Godzina:

2 Miejsce zdarzenia: Kraj / województwo / powiat / miejscowość / ulica

3 Osoby ranne:

.....

.....

nie tak

4 Straty materialne:

inne pojazdy niż A i B

inne przedmioty niż pojazdy

nie tak

nie tak

5 Świadkowie: nazwiska, adresy, tel.:

.....

POJAZD A (POSZKODOWANY)

6 UBEZPIECZONY*

*(patrz potwierdzenie ubezpieczenia)

nazwisko / firma
imię
adres
kod pocztowy kraj
tel. lub e-mail

7 POJAZD SILNIKOWY

PRZYCZEPA

marka / typ
nr rejestracyjny
kraj rejestracji

marka / typ
nr rejestracyjny
kraj rejestracji

8 ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ

*(patrz potwierdzenie ubezpieczenia)

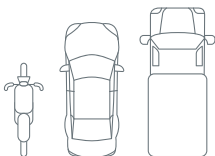
nazwa
adres
dowód ubezpieczenia / polisa pojazdu
wystawiona przez
nr
ważna od do
Zielona Karta pojazdu
wystawiona przez
nr
ważna od do
Czy posiada ubezpieczenie AC?
nie tak

9 KIEROWCA

*(patrz prawo jazdy)

nazwisko
imię
data ur.
adres
kod pocztowy kraj
tel. lub e-mail
nr prawa jazdy
kategoria (A, B, ...)
prawo jazdy ważne do

10 Wskazać strzałką miejsce
uszkodzeń pojazdu A →



11 Widoczne uszkodzenia
pojazdu A

14 Uwagi:

OKOLICZNOŚCI ZDARZENIA

12

Zaznacz krzyżykiem pola
odpowiadające okolicznościom zdarzenia:

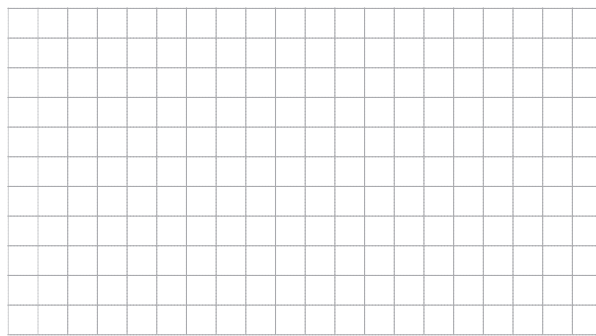
A	←	POJAZDY	→	B
1		parkował / stał		1
2		opuszczał parking / otwierał drzwi pojazdu		2
3		w trakcie parkowania		3
4		wyjeżdżał z parkingu, terenu prywatnego, drogi		4
5		wjeżdżał na parking, teren prywatny, drogę		5
6		włączał się do ruchu okrężnego (rondo)		6
7		poruszał się w ruchu okrężnym (rondo)		7
8		uderzył w tył pojazdu jadącego w tym samym kierunku i tym samym pasem		8
9		jechał w tym samym kierunku, lecz innym pasem		9
10		zmieniał pas ruchu		10
11		wprzedzał		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		nadjeżdżał z prawej strony (na skrzyżowaniu)		16
17		nie udzielił pierwszeństwa przejazdu lub jechał na czerwonym świetle		17

← Liczba pól zakreślonych
krzyżykiem →

13 SZKIC SYTUACYJNY ZDARZENIA

Proszę oznaczyć:

1. Układ dróg
2. Kierunki ruchu pojazdów A i B (oznaczyć strzałkami)
3. Pozycje pojazdów w momencie zdarzenia
4. Znaki drogowe i sygnalizację świetlną
5. Nazwy ulic i numery dróg



15 PODPISY KIEROWCÓW

A
B

POJAZD B (SPRAWCA)

6 UBEZPIECZONY*

*(patrz potwierdzenie ubezpieczenia)

nazwisko / firma
imię
adres
kod pocztowy kraj
tel. lub e-mail

7 POJAZD SILNIKOWY

PRZYCZEPA

marka / typ
nr rejestracyjny
kraj rejestracji

marka / typ
nr rejestracyjny
kraj rejestracji

8 ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ

*(patrz potwierdzenie ubezpieczenia)

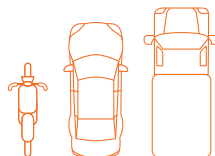
nazwa
adres
dowód ubezpieczenia / polisa pojazdu
wystawiona przez
nr
ważna od do
Zielona Karta pojazdu
wystawiona przez
nr
ważna od do
Czy posiada ubezpieczenie AC?
nie tak

9 KIEROWCA

*(patrz prawo jazdy)

nazwisko
imię
data ur.
adres
kod pocztowy kraj
tel. lub e-mail
nr prawa jazdy
kategoria (A, B, ...)
prawo jazdy ważne do

10 Wskazać strzałką miejsce
uszkodzeń pojazdu B →



11 Widoczne uszkodzenia
pojazdu B

14 Uwagi:

Oświadczam, że spowodowałem /-am wypadek
samochodowy w wyżej przedstawionych okolicznościach.

.....