

# 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      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	PRZYCZĘPA
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**

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

← 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.

Znaczyć: 1. układ drogi - 2. strzałkami kierunki jazdy pojazdów A i B - 3. pozycje pojazdów w momencie zdarzenia - 4. znaki drogowi i sygnały świetlne - 5. ranne osoby i numery dróg

## POJAZD B

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

NAZWISKO: \_\_\_\_\_  
Imię: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ Kraj: \_\_\_\_\_  
Tel. lub E-mail: \_\_\_\_\_

7. **Pojazdy**

POJAZD SILNIKOWY	PRZYCZĘPA
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**

Copyright Prawni Akademi 2007 © Insurance Europe sdnk. Wszelkie prawa zastrzeżone. Ten formularz nie może być powielany bez uprzedniej pisemnej zgody Insurance Europe sdnk. Każdy nieuprawniony wykorzystanie, powołanie lub inny sposób szerzenia niniejszego formularza jest niedozwolone.

\* niepotrzebne skreślić