

# WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

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

<b>4. Straty materialne</b>	
inne niż pojazdy A i B nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>	inne przedmioty niż pojazdy nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>

<b>5. Świadkowie: imiona, nazwiska, adresy, tel.:</b>
---


## POJAZD A

<b>6. Ubezpieczony</b> (wg * dowodu/polisy ubezpieczenia)
NAZWISKO: .....
Imię: .....
Adres: .....
Kod pocztowy: ..... Kraj: .....
Tel. lub E-mail: .....

<b>7. Pojazdy</b>	
<b>POJAZD SILNIKOWY</b>	<b>PRZYCZEPA</b>
Marka, typ .....	Marka, typ .....
Nr rejestracyjny .....	Nr rejestracyjny .....
Kraj rejestracji .....	Kraj rejestracji .....

<b>8. Zakład ubezpieczeń</b> (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 <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>

<b>9. Kierujący pojazdem</b> (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: .....

<b>10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd A →</b>


<b>11. Widoczne uszkodzenia pojazdu A:</b>
.....
.....

<b>14. Uwagi:</b>
.....
.....

## 12. OKOLICZNOŚCI

**zaznacz krzyżykiem pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia**

<b>A</b>	<b>POJAZDY</b>	<b>B</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	wyprzedzał	<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
<input type="checkbox"/> ←	<b>liczba pól zakreślonych krzyżykami</b>	<input type="checkbox"/> →

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

<b>13. Szkic zdarzenia drogowego</b>
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

<b>6. Ubezpieczony</b> (wg * dowodu/polisy ubezpieczenia)
NAZWISKO: .....
Imię: .....
Adres: .....
Kod pocztowy: ..... Kraj: .....
Tel. lub E-mail: .....

<b>7. Pojazdy</b>	
<b>POJAZD SILNIKOWY</b>	<b>PRZYCZEPA</b>
Marka, typ .....	Marka, typ .....
Nr rejestracyjny .....	Nr rejestracyjny .....
Kraj rejestracji .....	Kraj rejestracji .....

<b>8. Zakład ubezpieczeń</b> (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 <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>

<b>9. Kierujący pojazdem</b> (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: .....

<b>10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd B →</b>


<b>11. Widoczne uszkodzenia pojazdu B:</b>
.....
.....

<b>14. Uwagi:</b>
.....
.....

<b>15. Podpisy kierujących pojazdami</b>
--

**A**

**B**