

# WSPÓLNE OŚWIADCZENIA 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.:**

**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/y 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: \_\_\_\_\_

12. **Okoliczności:**

zaznacz krzyżykiem pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia

↓	<b>POJAZDY</b>	↓
<b>A</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

**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/y 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:**

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



15. **Podpisy kierujących pojazdami**

**A** **B**

10. **Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd B →**

11. **Widoczne uszkodzenia pojazdu B:**

14. **Uwagi:**