

WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM



1. DATA ZDARZENIA:

2. GODZINA:

3. MIEJSCE ZDARZENIA (miasto/miejscowość, gmina, ulica):

4. OSOBY RANNE:

5. STRATY MATERIALNE:

6. Świadkowie (imiona, nazwiska, adresy, tel.):

POJAZD A

7. Ubezpieczony (wg dowodu/polisy ubezpieczenia)

Nazwisko:

Imię:

Adres:

Telefon lub E-mail:

8. Pojazdy

SILNIKOWY: **PRZYCZEPA:**

Marka, typ:

.....

Nr rejestracyjny:

.....

Kraj rejestracji:

.....

9. Zakład ubezpieczeń (wg

dowodu/polisy ubezpieczenia)

Nazwa:

Adres:

Dowód ubezpieczenia/polisa pojazdu

wystawiony/a przez agenta/oddział

nr:

ważna od do

Zielona Karta pojazdu wystawiona przez

agenta/oddział nr:

ważna od do

Czy posiada ubezpieczenie OC?

nie tak

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OKOLICZNOŚCI:

Zaznacz krzyżykiem pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia

POJAZDY

A

B

zaparkowany/zatrzymany

ruszał z miejsca postoju/
otwierał drzwi

w trakcie parkowania

wyjeżdżał z parkingu,
terenu prywatnego,
drogi nieutwardzonej

wjeżdżał na parking,
teren prywatny,
drogę nieutwardzoną

włączał się do ruchu okrężnego

poruszał się w ruchu okrężnym

uderzył w tył pojazdu jadącego
tym samym pasem ruchu

jechał w tym samym kierunku,
ale innym pasem ruchu

zmieniał pas ruchu

wyprzedzał

skręcał w prawo

skręcał w lewo

cofał/zawracał

jechał pasem przeznaczonym do
ruchu w przeciwnym kierunku

nadjechał w prawej strony
(na skrzyżowaniu)

nie udzielił pierwszeństwa
przejazdu/jechał na czerwonym
świecie

Podpis kierowcy A:

Podpis kierowcy B:

POJAZD B

7. Ubezpieczony (wg dowodu/polisy ubezpieczenia)

Nazwisko:

Imię:

Adres:

Telefon lub E-mail:

8. Pojazdy

SILNIKOWY: **PRZYCZEPA:**

Marka, typ:

.....

Nr rejestracyjny:

.....

Kraj rejestracji:

.....

9. Zakład ubezpieczeń (wg

dowodu/polisy ubezpieczenia)

Nazwa:

Adres:

Dowód ubezpieczenia/polisa pojazdu

wystawiony/a przez agenta/oddział

nr:

ważna od do

Zielona Karta pojazdu wystawiona przez

agenta/oddział nr:

ważna od do

Czy posiada ubezpieczenie OC?

nie tak

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Strzałką należy
zaznaczyć miejsce
uderzenia w pojazd A



12. Strzałką należy
zaznaczyć miejsce
uderzenia w pojazd B

