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: 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

A	POJAZDY	B
☐ 1	* zaparkowany/zatrzymany	1 ☐
☐ 2	* ruszał z miejsca postoju / otwierał drzwi	2 ☐
☐ 3	w trakcie parkowania	3 ☐
☐ 4	wyjeżdżał z parkingu, z terenu prywatnego, z drogi nieutwardzonej	4 ☐
☐ 5	wjeżdżał na parking, na teren prywatny, na droge nieutwardzona	5 ☐
☐ 6	włączał się do ruchu okrężnego	6 ☐
☐ 7	poruszał się w ruchu okrężnym	7 ☐
☐ 8	uderzył w tył pojazdu jadącego tym samym pasem ruchu	8 ☐
☐ 9	jechał w tym samym kierunku, ale innym pasem ruchu	9 ☐
☐ 10	zmieniał pas ruchu	10 ☐
☐ 11	wyprzedzał	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	nadjechał z prawej strony (na skrzyżowaniu)	16 ☐
☐ 17	* nie udzielił pierwszeństwa przejazdu / jechał na czerwonym świetle	17 ☐
☐ ←	**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.

*Zaznaczyć: **1.** układ drogi - **2.** strzałkami kierunki jazdy pojazdów A i B - **3.** pozycje pojazdów w momencie zdarzenia - **4.** znaki drogowe i sygnalizację swietlną - **5.** nazwy ulic / numery dróg*

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. or E-mail :
Nr prawa jazdy: .....
Kategoria (A, B, ...): .....
Prawo jazdy ważne do: .....

10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd A →

10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd B →

11. Widoczne uszkodzenia pojazdu A:
.....
.....
.....

11. Widoczne uszkodzenia pojazdu B:
.....
.....
.....

14. Uwagi:
.....
.....
.....

15. Podpisy kierujących pojazdami 15.

A B

14. Uwagi:
.....
.....
.....

*Dane osobowe i ich przekazanie zgodne z obowiązującym prawem.....

* *niepotrzebne skreślić*

Copyright CEA 2001