

# WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

Data zdarzenia	Godzina	Miejsce zdarzenia (miejscowość, ulica/ulice)
----------------	---------	--

Świadkowie (imię, nazwisko, dokładny adres, dokument tożsamości seria i nr dowodu tożsamości, nr telefonu)

Krótki opis zdarzenia

## POJAZD A

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

NAZWISKO .....

Imię .....

Adres .....

Kod pocztowy .....

Telefon .....

**Pojazdy**

POJAZD SILNIKOWY	PRZYCZEPA
Marka, typ .....	Marka, typ .....
Numer rejestracyjny .....	Numer rejestracyjny .....

**Zakład ubezpieczeń (wg\* dowodu/polisy ubezpieczenia)**

NAZWA .....

Adres .....

\*Dowód ubezpieczenia/polisy pojazdu wystawiony/a przez \*agenta/oddział .....

nr .....

ważna od ..... do .....

**Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy)**

NAZWISKO .....

Imię .....

Data urodzenia .....

Adres .....

Kod pocztowy .....

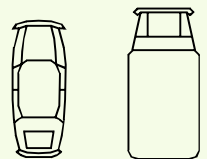
Telefon .....

Nr prawa jazdy .....

Kategoria .....

Prawo jazdy ważne do .....

**Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd A**



**Widoczne uszkodzenia pojazdu A**

## OKOLICZNOŚCI

\*zaparkowany/zatrzymany

\*ruszał z miejsca postoju/otwierał drzwi

w trakcie parkowania

wyjeżdżał z parkingu, z terenu prywatnego, z drogi nieutwardzonej

wjeżdżał na parking, na teren prywatny, na 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 z prawej strony (na skrzyżowaniu)

\*nie udzielił pierwszeństwa przejazdu/jechał na czerwonym świetle

← **liczba pól zakreślonych krzyżykami** →

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

**Szkic zdarzenia drogowego**

Zaznaczyć układ dróg, znaki drogowe, strzałkami - kierunek jazdy, układ pojazdów w momencie zderzenia, nazwy ulic/dróg

## POJAZD B

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

NAZWISKO .....

Imię .....

Adres .....

Kod pocztowy .....

Telefon .....

**Pojazdy**

POJAZD SILNIKOWY	PRZYCZEPA
Marka, typ .....	Marka, typ .....
Numer rejestracyjny .....	Numer rejestracyjny .....

**Zakład ubezpieczeń (wg\* dowodu/polisy ubezpieczenia)**

NAZWA .....

Adres .....

\*Dowód ubezpieczenia/polisy pojazdu wystawiony/a przez \*agenta/oddział .....

nr .....

ważna od ..... do .....

**Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy)**

NAZWISKO .....

Imię .....

Data urodzenia .....

Adres .....

Kod pocztowy .....

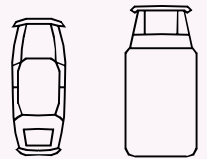
Telefon .....

Nr prawa jazdy .....

Kategoria .....

Prawo jazdy ważne do .....

**Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd B**



**Widoczne uszkodzenia pojazdu B**

**POJAZD A**      **Podpisy kierujących pojazdami**      **POJAZD B**