

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
Nr rejestracyjny
Kraj rejestracji

Marka, typ
Nr rejestracyjny
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:

12. OKOLICZNOŚCI

zaznacz krzyżykiem pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia

A

POJAZDY

B

1☐ * zaparkowany/zatrzymany

2☐ * ruszał z miejsca postoju / otwierał drzwi

3☐ w trakcie parkowania

4☐ wyjeżdżał z parkingu, z terenu prywatnego, z drogi nieutwardzonej

5☐ wjeżdżał na parking, na teren prywatny, na drogę nieutwardzoną

6☐ włączał się do ruchu okrężnego

7☐ poruszał się w ruchu okrężnym

8☐ uderzył w tył pojazdu jadącego tym samym pasem ruchu

9☐ jechał w tym samym kierunku, ale innym pasem ruchu

10☐ zmieniał pas ruchu

11☐ wyprzedzał

12☐ skręcał w prawo

13☐ skręcał w lewo

14☐ * cofał / zawracał

15☐ jechał pasem przeznaczonym do ruchu w przeciwnym kierunku

16☐ nadjechał z prawej strony (na skrzyżowaniu)

17☐ * nie udzielił pierwszeństwa przejazdu / jechał na czerwonym świetle

←

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 świetlną - 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
Nr rejestracyjny
Kraj rejestracji

Marka, typ
Nr rejestracyjny
Kraj rejestracji

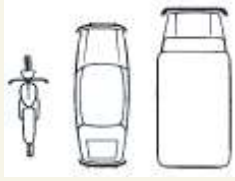
8. Zakład ubezpieczeń (wg * dowodu/polisy ubezpieczenia)

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 B →



11. Widoczne uszkodzenia pojazdu B:

14. Uwagi:

14. Uwagi:

15. Podpisy kierujących pojazdami

15.

A

B

* niepotrzebne skreślić

Copyright CEA 2001