

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

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 drogę nieutwardzoną

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 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.

15. Podpisy kierujących pojazdami

15.

14. Uwagi:

14.

* niepotrzebne skreślić

Copyright CEA 2001