

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:

10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd A →

11. Widoczne uszkodzenia pojazdu A:

.....

.....

.....

14. Uwagi:

.....

.....

.....

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

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	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:

10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd B →

11. Widoczne uszkodzenia pojazdu B:

.....

.....

.....

14. Uwagi:

.....

.....

.....

15. Podpisy kierujących pojazdami

A

B