

# WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

<b>1. Data zdarzenia</b>	<b>Godzina</b>	<b>2. Miejsce zdarzenia:</b> Woj., powiat, gmina, miejscowość, droga/ulica: Kraj:	<b>3. Osoby ranne</b> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>
<b>4. Straty materialne</b> inne niż pojazdy A i B nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>		<b>5. Świadkowie: imiona, nazwiska, adresy, tel.:</b>	
inne przedmioty niż pojazdy nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>			

**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

<b>A</b>		<b>B</b>
<b>POJAZDY</b>		
<input type="checkbox"/> 1	* zaparkowany/zatrzymany	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	* ruszał z miejsca postoju / otwierał drzwi	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	w trakcie parkowania	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	wyjeżdżał z parkingu, z terenu prywatnego, z drogi nieutwardzonej	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	wjeżdżał na parking, na teren prywatny, na drogę nieutwardzoną	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	włączał się do ruchu okrężnego	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	poruszał się w ruchu okrężnym	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	uderzył w tył pojazdu jadącego tym samym pasem ruchu	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	jechał w tym samym kierunku, ale innym pasem ruchu	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	zmieniał pas ruchu	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	wyrzedzał	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	skręcał w prawo	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	skręcał w lewo	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	* cofał / zawracał	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	jechał pasem przeznaczonym do ruchu w przeciwnym kierunku	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	nadjechał z prawej strony (na skrzyżowaniu)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	* nie udzielił pierwszeństwa przejazdu / jechał na czerwonym świetle	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ←	<b>liczba pól zakreślonych krzyżykami</b>	<input type="checkbox"/> →

**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: .....

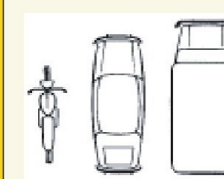
Tel. or E-mail: .....

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:**

.....

.....

**15. Podpisy kierujących pojazdami**

A

B

\* niepotrzebne skreślić

## UBEZPIECZENIA

- KOMUNIKACYJNE : OC, AC, ASS, NNW tel.792 004 070
- MAJĄTKOWE: DOMY, MIESZKANIA tel.660 590 903
- NA ŻYCIE I NNW
- ZDROWOTNE    ul.Traugutta 12  
Bielsko-Biała
- GRUPOWE    Przychodnia Kolejowa  
Budynek A parter pok.nr 2
- ZAWODOWE W TYM OC
- FIRMOWE

[www.ABCFinansowe.pl](http://www.ABCFinansowe.pl)

## Wspólne Oświadczenie O Zdarzeniu Drogowym

Materiał reklamowy, niestanowiący oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego

## Telefony Alarmowe

### \*112- numer alarmowy

- \*999-pogotowie ratunkowe
- \*998-straż pożarna
- \*997-policja
- \*994-pogotowie wodociągowe
- \*993-pogotowie ciepłownicze
- \*992-pogotowie gazowe
- \*991-pogotowie energetyczne
- \*984-pogotowie rzeczne
- \*985-pogotowie morskie i górskie

## Pamiętaj

W przypadku kolizji obowiązkiem uczestników jest niezwłoczne usunięcie z jezdni pojazdów biorących w nim udział. Nie wolno jednak tego robić, jeśli doszło do wypadku z ofiarami. Czasami usunięcie pojazdu nie będzie możliwe, wtedy obowiązkiem kierowcy jest odpowiednio oznakować miejsce zdarzenia. Musi on – jeśli to możliwe – włączyć światła awaryjne, a także ustawić trójkąt ostrzegawczy. Jeśli do kolizji doszło na autostradzie lub drodze ekspresowej trójkąt ustawiamy w odległości 100m od unieruchomionych pojazdów. Na innych drogach poza obszarem zabudowania w odległości 30-50m od pojazdów.

b. bezpieczny.pl

Allianz

GENERALI

EUROINS

enel-med

LINK 4

COMPENSA  
VIENNA INSURANCE GROUP

triglav

warta.

UNIQA

S7HEALTH

PRÉVOIR  
Ubezpieczenia na życie

POLISA-ŻYCIE  
VIENNA INSURANCE GROUP

Balcia  
insurance

ERGO  
HESTIA

inter  
UBEZPIECZENIA

InterRisk  
VIENNA INSURANCE GROUP

SIGNAL IDUNA

TUZ  
UBEZPIECZENIA

Proama

wiener  
VIENNA INSURANCE GROUP

uňuň

PZU

PZM

MTU

## AGART

Agencja Ubezpieczeniowa

ul. Traugutta 12  
43-300 Bielsko-Biała

Tel. 792 004 070

Tel. 660 590 903

[www.ABCFinansowe.pl](http://www.ABCFinansowe.pl)

E-mail: [biuro@abcfinsowsowe.pl](mailto:biuro@abcfinsowsowe.pl)

TY wiesz, co jest dla Ciebie  
i Twoich najbliższych ważne!

My zadbamy o:

Poczucie bezpieczeństwa Twoje i Twoich  
najbliższych mając na uwadze Wasze

potrzeby jeśli:

- masz samochód
- masz dom lub mieszkanie
- podróżujesz
- prowadzisz firmę
- jesteś rodzicem