


# WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

<b>1. Data zdarzenia</b> Godzina: _____ Kraj: _____	<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"/> inne przedmioty niż pojazdy: nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>	<b>5. Świadkowie: imiona, nazwiska, adresy, tel.:</b> _____	

### 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: _____

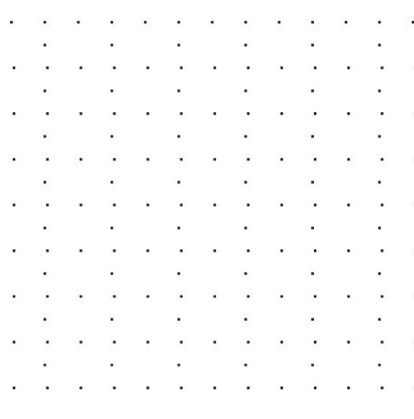
**8. Zakład ubezpieczeń** (wg \* dowodu/polisy ubezpieczenia)  
NAZWA: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
\*Dowód ubezpieczenia/polisa pojazdu wystawiona/y przez \*agenta/oddział nr \_\_\_\_\_  
ważna od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
Zielona Karta pojazdu wystawiona przez \*agenta/oddział nr \_\_\_\_\_  
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>POJAZDY</b>	<b>B</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 parking, 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	włączył 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	wyprzedzał	<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"/>	← liczba pól zakreślonych krzyżykami →	<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**15. Podpisy kierujących pojazdami**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 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:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# 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.



## AGART Ubezpieczenia

Bielsko-Biała  
ul. Partyzantów 68

tel. 794 942 282  
tel. 660 590 903

e-mail: [biuro@abcfinansowe.pl](mailto:biuro@abcfinansowe.pl)

[www.abcfinansowe.pl](http://www.abcfinansowe.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