

WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

1. Data zdarzenia	Godzina	2. Miejsce zdarzenia: Woj., powiat, gmina, miejscowość, droga/ulica: Kraj:	3. Osoby ranne nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>
--------------------------	----------------	--	--

4. Straty materialne

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"/>
---	--

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
<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	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

← **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:

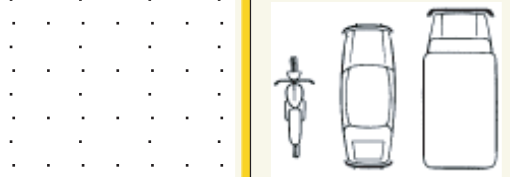
Tel. or E-mail:

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

WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНУ ПРИГОДУ

Strona 1/2
Страница 1/2

1. Data zdarzenia Дата пригоди	Godzina Час	2. Miejsce zdarzenia: Місцезнаходження: Kraj: Країна:	Woj., powiat, gmina, miejscowość, droga/ulica: Місце:	3. Osoby ranne Шкода, заподіяна життю та здоров'ю, навіть якщо незначна nie <input type="checkbox"/> ні tak <input type="checkbox"/> так
--	-----------------------	---	---	---

4. Straty materialne Шкода, заподіяна майну inne niż pojazdy A i B крім шкоди транспортним засобам A та B nie <input type="checkbox"/> ні tak <input type="checkbox"/> так	inne przedmioty niż pojazdy об'єктам, крім транспортних засобів nie <input type="checkbox"/> ні tak <input type="checkbox"/> так
---	--

5. Swiadkowie: imiona, nazwiska, adresy, tel. Свідки: прізвища, адреси, тел.:

POJAZD A транспортний засіб A

6. Ubezpieczony (wg *dowodu/polisu ubezpieczenia) Страховальник / власник полісу (див. сертифікат страхування)
NAZWISKO: PRÍZVÍŠČE Ім'я: ІМ'Я
Adres: адреса
Kod pocztowy: Край: Країна
Tel. lub E-mail: Тел. або e-mail

7. Pojazdy (Транспортний засіб)	
POJAZD SILNIKOWY (Автомобіль)	PRZYCZEPA (Привілеї)
Marka, typ (Марка, тип)	Marka, typ (Марка, тип)
Nr rejestracyjny (Державний реєстраційний номерний знак)	Nr rejestracyjny (Державний реєстраційний номерний знак)
Kraj rejestracji (Країна реєстрації)	Kraj rejestracji (Країна реєстрації)

8. Zakład ubezpieczeń (wg *dowodu/polisu ubezpieczenia) Страхова компанія (див. сертифікат страхування)
NAZWA: НАЗВА
Adres Номер пош
*Dowód ubezpieczenia/polisza wystawiono/a przez *agenta/oddział Страхове свідоцтво, або «зелена картка» діє/ні діє 3:
nr (ні)
ważna od
Zielona Karta pojazdu wystawiona przez *agenta/oddział № зеленої карти виданий агентом/біро
nr (№)
ważna od
Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC ? Чи покриває поліс шкоду транспортному засобу? nie <input type="checkbox"/> ні tak <input type="checkbox"/> Так

9. Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy) ВОДИЙ (див. посвідчення водія)
NAZWISKO: PRÍZVÍŠČE Ім'я: ІМ'Я
Data urodzenia: ата народження
Adres: адреса
Kod pocztowy: Край: Країна
Tel. lub E-mail: Тел. або e-mail
Nr prawa jazdy: Номер посвідчення вод
Kategoria (A, B, ...): Категорія
Prawo jazdy ważne do: Посвідчення водія діє/не діє ДО:

10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd A Вкажіть стрілкою точку початкового удару транспортного засобу A


11. Widoczne uszkodzenia pojazdu A: (Видимі пошкодження транспортного засобу A)

14. Uwagi: Мої зауваження:

12. OKOLICZNOŚCI ОБСТАВИНИ

zaznacz krzyżkiem pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia оставте хрестик у кожній відповідній клітинці, щоб допомогти пояснити схему	
A	B
<input type="checkbox"/> 1 *zaparkowany/zatrzymany під час стояння / зупинки	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 *ruszał z miejsca postoju / otwierał drzwi під час виїзду з місця стояння / під час відкривання дверей	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3 w trakcie parkowania під час заїзду на місце стояння	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4 wyjeżdżał z parkingu, terenu prywatnego, drogi nieutwardzonej під час виїзду з автостоянки, з приватної ділянки, із вулиці (копія)	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5 wyjeżdżał na parking, teren prywatny, drogę nieutwardzoną під час заїзду на автостоянку, на приватній ділянці, на вулицю (копія)	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6 włączył się do ruchu okrężnego (z czas zaїzdu na перехресті з круговим рухом)	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7 poruszał się w ruchu okrężnym під час руху по перехресті з круговим рухом	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8 uderzył w tył pojazdu jadącego tym samym pasem ruchu зіткнувся із задньою частиною іншого транспортного засобу під час руху в одному ж напрямку та по ОДНІЙ / тій же смугі	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9 jechał w tym samym kierunku, ale innym pasem ruchu під час руху в одному ж напрямку, але в іншій смугі	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10 zmieniał pas ruchu під час зміни смуги	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11 wyprzedzał під час обгону	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12 skręcał w prawo під час повороту праворуч	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13 skręcał w lewo під час повороту ліворуч	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14 *cofał / zawracał під час руху заднім ходом	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 jechał pasem przeznaczonym do ruchu w przeciwnym kierunku під час виїзду на смугу зустрічного руху	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16 na skrzyżowaniu nadjechał z prawej strony під час виїзду справа (на схрещенні доріг)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17 *nie udzielił pierwszeństwa przejazdu / jechał na czerwonym świetle під час порушення знаку переваги руху або червоного світла	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ← liczba pól zakreślonych krzyżykami → вказати кількість відмічених хрестиком клітинок	
Muszą podpisać obaj kierowcy / Mac бути підписано обома водіями Документ не створюється за допомогою комп'ютера, а лише за допомогою ручки або фломастера. Документ не є вказівкою відповідальності, а лише підтверджує особу та факти, які повинні проаналізувати інспектори поліції	

13. Szkic zdarzenia drogowego Схема пригоди, коли сталося зіткнення
Zaznaczyć: 1. układ drogi - 2. strzałkami kierunki jazdy pojazdów A i B - 3. pozycję pojazdów w momencie zderzenia - 4. znaki drogowe i sygnalizację świetlną - 5. nazwy ulic i numery dróg Показати: 1. дорожню розмітку - 2. стрілками напрямки руху транспортних засобів A, B - 3. ліне розташування на момент зіткнення - 4. дорожні знаки - 5. назви вулиць або доріг

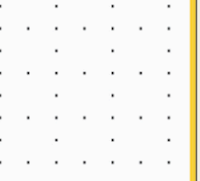
POJAZD B транспортний засіб B

6. Ubezpieczony (wg *dowodu/polisu ubezpieczenia) Страховальник / власник полісу (див. сертифікат страхування)
NAZWISKO: PRÍZVÍŠČE Ім'я: ІМ'Я
Adres: адреса
Kod pocztowy: Край: Країна
Tel. lub E-mail: Тел. або e-mail

7. Pojazdy (Транспортний засіб)	
POJAZD SILNIKOWY (Автомобіль)	PRZYCZEPA (Привілеї)
Marka, typ (Марка, тип)	Marka, typ (Марка, тип)
Nr rejestracyjny (Державний реєстраційний номерний знак)	Nr rejestracyjny (Державний реєстраційний номерний знак)
Kraj rejestracji (Країна реєстрації)	Kraj rejestracji (Країна реєстрації)

8. Zakład ubezpieczeń (wg *dowodu/polisu ubezpieczenia) Страхова компанія (див. сертифікат страхування)
NAZWA: НАЗВА
Adres Номер пош
*Dowód ubezpieczenia/polisza wystawiono/a przez *agenta/oddział Страхове свідоцтво, або «зелена картка» діє/ні діє 3:
nr (ні)
ważna od
Zielona Karta pojazdu wystawiona przez *agenta/oddział № зеленої карти виданий агентом/біро
nr (№)
ważna od
Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC ? Чи покриває поліс шкоду транспортному засобу? nie <input type="checkbox"/> ні tak <input type="checkbox"/> Так

9. Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy) ВОДИЙ (див. посвідчення водія)
NAZWISKO: PRÍZVÍŠČE Ім'я: ІМ'Я
Data urodzenia: ата народження
Adres: адреса
Kod pocztowy: Край: Країна
Tel. lub E-mail: Тел. або e-mail
Nr prawa jazdy: Номер посвідчення вод
Kategoria (A, B, ...): Категорія
Prawo jazdy ważne do: Посвідчення водія діє/не діє ДО:

10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd B Вкажіть стрілкою точку початкового удару транспортного засобу B


11. Widoczne uszkodzenia pojazdu B: (Видимі пошкодження транспортного засобу B)

14. Uwagi: Мої зауваження:

15. Podpisy kierujących pojazdami Підписи водіїв	
A	B

*niepotrzebne skreślić / видалити, де це необхідно

Relacja z wypadku

Wszystkie dane w poniższym sprawozdaniu służą przedstawieniu stanu faktycznego i **nie** stanowią przyznania się do winy.

1 Data wypadku Godzina

2 Kraj / Kod pocztowy / miejscowość

3 Ranni, nawet lekko ranni
nie tak

4 Szkody materialne dotyczące
innych pojazdów niż A i B
nie tak

innych przedmiotów niż pojazdów:
nie tak

5 Świadkowie: nazwiska, adresy, nr tel.
.....
.....

Pojazd A

6 Ubezpieczony* *(patrz potwierdzenie ubezpieczenia)

nazwisko
imię
adres
kod pocztowy kraj
nr tel. lub e-mail

7 Pojazd

pojazd mechaniczny: marka, typ
nr rej. kraj dopuszczenia pojazdu do ruchu

Przyczepa:
nr rej. kraj dopuszczenia pojazdu do ruchu

8 Zakład ubezpieczeń (patrz potwierdzenie ubezpieczenia)

nazwa
nr umowy
nr zielonej karty
potwierdzenie ubezpieczenia zielonej karty ważnej od do

nazwa oddziału (biuro lub makler)
adres
kraj
nr tel. lub e-mail

Czy szkody materialne pojazdu są ubezpieczone umową? nie tak

9 Kierowca (patrz prawo jazdy)

nazwisko
imię
data ur.
adres
kraj
nr tel. lub e-mail
nr prawa jazdy
kategoria (A, B, ...)
prawo jazdy ważne do



11 Widoczne uszkodzenia pojazdu A

.....
.....
.....

14 Uwagi własne:

.....
.....
.....

Okoliczności zdarzenia

12 W celu sprecyzowania szkicu zakreślić krzyżykiem odpowiednie pola. Niepotrzebne skreślić:

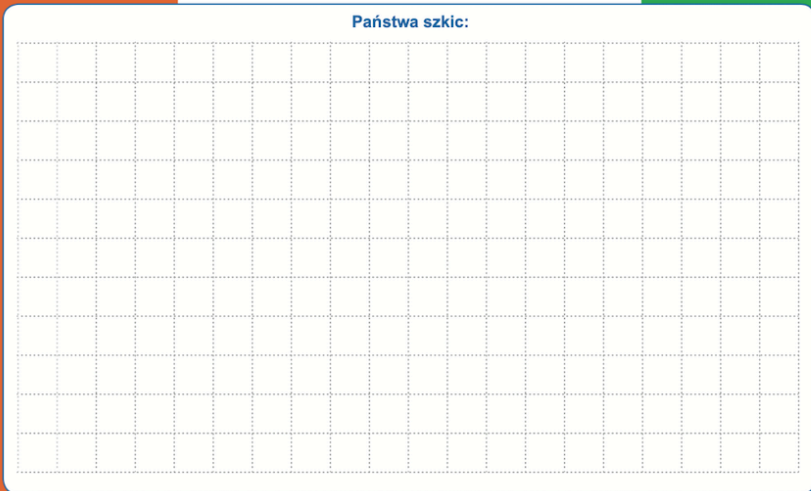
A	Jak doszło do wypadku?	B
1	parkował / stał	1
2	opuszczał parking / otwierał drzwi pojazdu	2
3	wjeżdżał na miejsce postoj	3
4	wyjeżdżał z parkingu, terenu prywatnego, drogi	4
5	wjeżdżał na parking, teren prywatny, drogę	5
6	włączał się do ruchu okrężnego (rondo)	6
7	jechał w ruchu okrężnym	7
8	uderzył w tył pojazdu jadącego w tym samym kierunku i tym samym pasem	8
9	jechał w tym samym kierunku, lecz innym pasem	9
10	zmieniał pas ruchu	10
11	wyprzedzał	11
12	skręcał w prawo	12
13	skręcał w lewo	13
14	cofał	14
15	wjechał na pas ruchu dla przeciwnego kierunku	15
16	nadjeżdżał z prawej strony (na skrzyżowaniu)	16
17	zlekceważył znak pierwszeństwa przejazdu lub czerwone światło	17

← Podać liczbę zakreślonych pól →

13 Szkic sytuacyjny wypadku w momencie kolizji

Proszę uzupełnić szkic później na www.Szkic-Sytuacyjny.pl

Proszę oznaczyć 1. układ dróg
2. kierunki ruchu pojazdów A i B (oznaczyć strzałką),
3. państwa pozycję w momencie kolizji,
4. znaki drogowe, 5. nazwy ulic



Pojazd B

6 Ubezpieczony* *(patrz potwierdzenie ubezpieczenia)

nazwisko
imię
adres
kod pocztowy kraj
nr tel. lub e-mail

7 Pojazd

pojazd mechaniczny: marka, typ
nr rej. kraj dopuszczenia pojazdu do ruchu

Przyczepa:
nr rej. kraj dopuszczenia pojazdu do ruchu

8 Zakład ubezpieczeń (patrz potwierdzenie ubezpieczenia)

nazwa
nr umowy
nr zielonej karty
potwierdzenie ubezpieczenia lub zielonej karty ważnej od do

nazwa oddziału (biuro lub makler)
adres
kraj
nr tel. lub e-mail

Czy szkody materialne pojazdu są ubezpieczone umową? nie tak

9 Kierowca (patrz prawo jazdy)

nazwisko
imię
data ur.
adres
kraj
nr tel. lub e-mail
nr prawa jazdy
kategoria (A, B, ...)
prawo jazdy ważne do



11 Widoczne uszkodzenia pojazdu B

.....
.....
.....

14 Uwagi własne:

.....
.....
.....



Schadeformulier

De handtekening onder dit formulier betekent geen erkenning van aansprakelijkheid, doch dient slechts ter vaststelling van de identiteit en de omstandigheden teneinde de regeling te bespoedigen.

1 Datum van de aanrijding	Tijd	2 Land · Plaats · Straat:	3 Gewonden, incl. lichtgewonden neen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
4 Materiële schade aan andere voertuigen dan A en B: andere objecten dan voertuigen neen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		5 Getuigen: naam, adres, telefoon	

Voertuig A

6 Verzekeringnemer/verzekerde (zie verzekeringspolis)

Naam
 Voornaam
 Straat
 Postcode Land
 Telefoon of e-mailadres

7 Voertuig

Motorvoertuig: Merk, type Kenteken / verz. plaat Land van registratie	Aanhanger: Kenteken / verz. plaat Land van registratie
--	---

8 Verzekeringsmaatschappij (zie verzekeringspolis)

Naam
 Polisnummer
 Nummer groene kaart
 Verzekeringpolis
 of groene kaart geldig van tot

Filiaal (of bureau of agent)

 Adres
 Land
 Telefoon of e-mailadres

Is de materiële schade aan het voertuig op grond van de polis verzekerd? neen ja

9 Bestuurder (zie rijbewijs)

Naam
 Voornaam
 Geboortedatum
 Adres
 Land
 Telefoon of e-mailadres

Rijbewijsnummer
 Categorie (A, B, ...)
 Rijbewijs geldig tot:

10 Geef met een pijl de plaats aan waar het voertuig A het eerst werd geraakt. →

11 Zichtbare schade aan voertuig A:

.....

.....

14 Eigen opmerkingen:

.....

.....

Toedracht

12 Zet een kruis (X) in elk van de betreffende vakjes, om de schets te verduidelijken.
 * Doorhalen wat niet van toepassing is.

A	Toedracht	B
1	* stond geparkeerd / stil	1
2	* reed weg uit parkeerstand / opende een portier	2
3	ging parkeren	3
4	*reed weg van een parkeerplaats, een uitrit, een onverharde weg	4
5	*was bezig een parkeerplaats, een inrit, een onverharde weg op te rijden	5
6	wilde een rotonde oprijden	6
7	reed op een rotonde	7
8	botsteop achterzijde, in dezelfde richting en op dezelfde rijstrook rijdend	8
9	reed in dezelfde richting en op een andere rijstrook	9
10	veranderde van rijstrook	10
11	haalde in	11
12	ging rechtsaf	12
13	ging linksaf	13
14	reed achteruit	14
15	kwam op een rijbaan bestemd voor het tegemoetkomend verkeer	15
16	kwam van rechts (op een kruising)	16
17	lette niet op een voorrangsteken of een rood verkeerslicht	17

← Vermeld het aantal aangekruiste vakjes →

13 **Situatieschets van de aanrijding**

Goed aangeven: 1. verloop van de rijbanen
 2. rijrichting van voertuigen A en B
 3. hun positie op het moment van de botsing 4. de verkeerstekens 5. de straatnamen (of wegen)

Situatieschets:

Voertuig B

6 Verzekeringnemer/verzekerde (zie verzekeringspolis)

Naam
 Voornaam
 Straat
 Postcode Land
 Telefoon of e-mailadres

7 Voertuig

Motorvoertuig: Merk, type Kenteken / verz. plaat Land van registratie	Aanhanger: Kenteken / verz. plaat Land van registratie
--	---

8 Verzekeringsmaatschappij (zie verzekeringspolis)

Naam
 Polisnummer
 Nummer groene kaart
 Verzekeringpolis
 of groene kaart geldig van tot

Filiaal (of bureau of agent)

 Adres
 Land
 Telefoon of e-mailadres

Is de materiële schade aan het voertuig op grond van de polis verzekerd? neen ja

9 Bestuurder (zie rijbewijs)

Naam
 Voornaam
 Geboortedatum
 Adres
 Land
 Telefoon of e-mailadres

Rijbewijsnummer
 Categorie (A, B, ...)
 Rijbewijs geldig tot:

10 Geef met een pijl de plaats aan waar het voertuig B het eerst werd geraakt. →

11 Zichtbare schade aan voertuig B:

.....

.....

14 Eigen opmerkingen:

.....

.....

15 **Handtekening bestuurders** **15**

A → ← B