

1 Data wypadku	Godzina	2 Kraj / Kod pocztowy / miejscowość	3 Ranni, nawet lekko ranni nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>
-----------------------	---------	--	--

4 Szkody materialne dotyczące innych pojazdów niż A i B nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>	5 Świadkowie: nazwiska, adresy, nr tel.
innych przedmiotów niż pojazdów: nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>	

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:

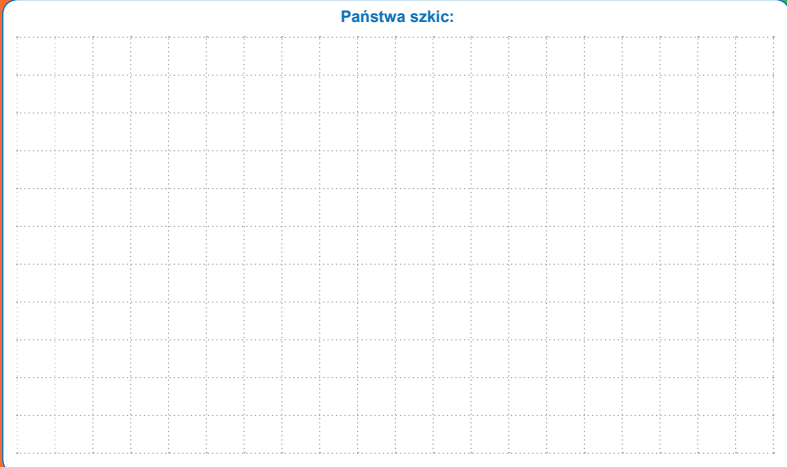
Okoliczności zdarzenia

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 postoju	3
4	wyjeżdżał z parkingu, terenu prywatnego, drogi	4
5	wjeżdżał na parking, teren prywatny, drogę	5
6	włączył 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:

15 podpisy kierowców

A → ← B



1 Data do acidente Horário **2** Cidade - País - Cidade:

3 Feridos, inclusive ferimentos leves
 não sim

4 Danos materiais em
 outros veículos além de A e B outros objectos além dos veículos
 não sim não sim

5 Testemunhas nomes, endereços, telefones

Veículo A

6 Segurado* (ver apólice do egurado)

Apelido
 Nome
 Endereço
 Código Postal: País
 Telefone ou e-mail:

7 Veículo

VEÍCULO MOTORIZADO: REBOQUE:

Marca, tipo
 Matrícula Matrícula
 País de matrícula País de matrícula

8 Seguradora (ver apólice do segurado)

Nome
 Número do contrato
 Número do cartão verde
 Apólice de seguro ou cartão verde válido de de até
 Escritório (ou corretor de seguros)

Nome
 Endereço
 Telefone ou e-mail

Os danos materiais no veículo estão segurados baseados no contrato? não sim

9 Condutor (ver carta de condução)

Apelido
 Nome
 Data de nascimento
 Endereço
 País
 Telefone ou e-mail

Número carta de condução
 Classe (A, B, ...)
 Carta de condução válida até:

CONDIÇÕES DO ACIDENTE

12 Marcar cada campo respectivo para demonstrar o esboço. - * Riscar o que não se aplicar

A	O que aconteceu?	B
1	*Esta estacionada / Parado	1
2	*Saía de uma vaga de estacionamento/ Abriu uma porta do veículo	2
3	a estacionar	3
4	*Saía de uma vaga de estacionamento, de local privado ou de caminho particular	4
5	*Entrava num parque de estacionamento, local privado ou de um caminho particular	5
6	Entrava numa rotunda	6
7	Circulava numa rotunda	7
8	Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila	8
9	Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente	9
10	Mudava de fila	10
11	Ultrapassava	11
12	Virava à direita	12
13	Virava à esquerda	13
14	Recuava	14
15	Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário	15
16	Veio da direita (em um cruzamento)	16
17	Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho	17

← **Favor indicar a quantidade de campos marcados** →

Veículo B

6 Segurado* (ver apólice do egurado)

Apelido
 Nome
 Endereço
 Código Postal: País
 Telefone ou e-mail:

7 Veículo

VEÍCULO MOTORIZADO: REBOQUE:

Marca, tipo
 Matrícula Matrícula
 País de matrícula País de matrícula

8 Seguradora (ver apólice do segurado)

Nome
 Número do contrato
 Número do cartão verde
 Apólice de seguro ou cartão verde válido de até de até
 Escritório (ou corretor de seguros)

Nome
 Endereço
 Telefone ou e-mail

Os danos materiais no veículo estão segurados baseados no contrato? não sim

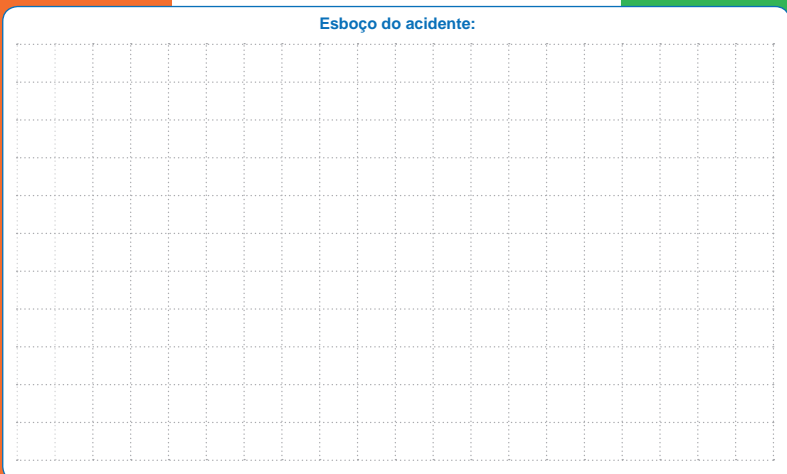
9 Condutor (ver carta de condução)

Apelido
 Nome
 Data de nascimento
 Endereço
 País
 Telefone ou e-mail

Número carta de condução
 Classe (A, B, ...)
 Carta de condução válida até:



11 Danos visíveis no veículo A:



11 Danos visíveis no veículo B:

14 Comentários pessoais:

15 Assinaturas dos condutores

A → **B**

14 Comentários pessoais: