

<b>1</b> Data wypadku	Godzina	<b>2</b> Kraj / Kod pocztowy / miejscowość	<b>3</b> Ranni, nawet lekko ranni nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>
<b>4</b> Szkody materialne dotyczące innych pojazdów niż A i B nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>		innych przedmiotów niż pojazdów: nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>	
<b>5</b> 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: Przynępa:  
marka, typ .....  
nr rej. .... nr rej. ....  
kraj dopuszczenia pojazdu do ruchu 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: .....

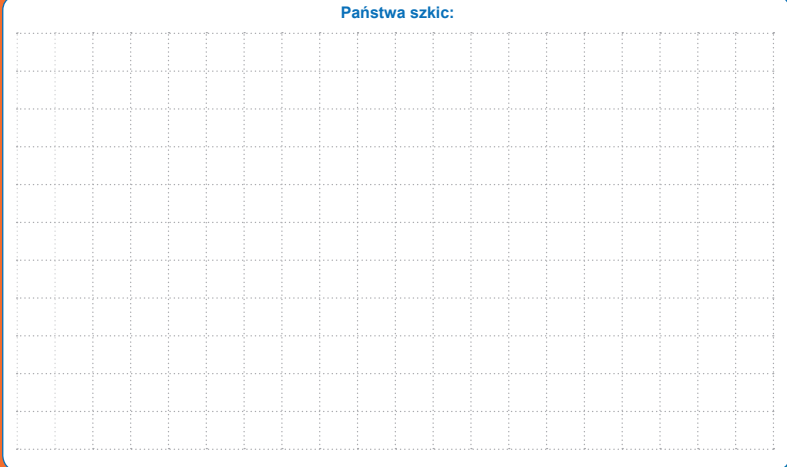
### Okoliczności zdarzenia

**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](http://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: Przynępa:  
marka, typ .....  
nr rej. .... nr rej. ....  
kraj dopuszczenia pojazdu do ruchu 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 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"/>	innych przedmiotów niż pojazdów: nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>	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 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](http://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 ←