|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data zdarzenia: | Godzina: | Miejsce zdarzenia: | Osoby ranne:  TAK NIE |

**WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM**

|  |  |
| --- | --- |
| Uszkodzenia mienia inne niż pojazdy A i B  TAK NIE | ŚWIADKOWIE: *imiona, nazwiska, adresy, tel.* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **POJAZD A** |   ***Ubezpieczony*** (wg dowodu – polisy ubezpieczeniowej)  Nazwisko:………………………………………………………………………….  Imię:………………………………………………………………………………….  Adres:………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………..  Tel/mail:…………………………………………………………………………….  *POJAZD SILNIKOWY*  Marka, typ:………………………………………………………………………..  Nr rejestracyjny:………………………………………………………………..  *PRZYCZEPA*  Marka, typ:……………………………………………………………………….  Nr rejestracyjny:……………………………………………………………….  *ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ*  Nazwa:…………………………………………………………………………….  Adres:……………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………….  Dowód ubezpieczenia wystawiony przez:………………………  ………………………………………………………………………………………  Nr:…………………………………………………………………………………  Ważna od:…………………………..…do:………………………..………  ***Kierujący pojazdem A***  Nazwisko:……………………………………………………………………..  Imię:……………………………………………………………………………..  Data urodzenia:……………………………………………………………  Pesel/inny nr id:……………………………………………...............  Adres:…………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………  Prawo jazdy nr:…………………………………………………………..….  Kategoria:…………………… Ważność do:………………………………  ***Uszkodzenia pojazdu***  Widoczne uszkodzenia pojazdu A:……………………………………  ………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………. | |  | | --- | | **POJAZD B** |   ***Ubezpieczony*** (wg dowodu – polisy ubezpieczeniowej)  Nazwisko:………………………………………………………………………….  Imię:………………………………………………………………………………….  Adres:………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………..  Tel/mail:…………………………………………………………………………….  *POJAZD SILNIKOWY*  Marka, typ:………………………………………………………………………..  Nr rejestracyjny:………………………………………………………………..  *PRZYCZEPA*  Marka, typ:……………………………………………………………………….  Nr rejestracyjny:……………………………………………………………….  *ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ*  Nazwa:…………………………………………………………………………….  Adres:……………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………….  Dowód ubezpieczenia wystawiony przez:………………………  ………………………………………………………………………………………  Nr:…………………………………………………………………………………  Ważna od:…………………………..…do:………………………..………  ***Kierujący pojazdem B***  Nazwisko:……………………………………………………………………..  Imię:……………………………………………………………………………..  Data urodzenia:……………………………………………………………  Pesel/inny nr id:……………………………………………...............  Adres:…………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………  Prawo jazdy nr:…………………………………………………………..….  Kategoria:…………………… Ważność do:………………………………  ***Uszkodzenia pojazdu***  Widoczne uszkodzenia pojazdu B:……………………………………  ………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………. |
| ***PLAN SYTUACYJNY*** | | | |

***PODPISY KIERUJĄCYCH POJAZDAMI***

**A**………………………………………………………………………… **B**…………………………………………………………………………