

WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

1. Data zdarzenia

16.10.2026

Godzina

08:40

2. Miejsce zdarzenia:

Woj., powiat, gmina, miejscowość, droga/ulica:
Skrzyżowanie ul. Lipowej i ul. Dworcowej, 31-001
Kraków

3. Osoby ranne

nie☒ tak☐

4. Straty materialne

inne niż pojazdy A i B

nie☒ tak☐

inne przedmioty niż pojazdy

nie☒ tak☐

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

Anna Wiśniewska — ul. Lipowa 4, Kraków — 601 234 567

6. Ubezpieczony (wg *dowodu/polisy ubezpieczenia)

NAZWISKO: ..Kowalski.....
Imię: ..Piotr.....
Adres: ..ul. Długa 18, Kraków.....
Kod pocztowy: ..31-146..... Kraj: ..Polska.....
Tel. lub E-mail: 602 143 658

7. Pojazdy

POJAZD SILNIKOWY

Marka, typ
Toyota Corolla
Nr rejestracyjny
KR 4182L
Kraj rejestracji
PL

PRZYCZEPA

Marka, typ
Nr rejestracyjny
Kraj rejestracji

8. Zakład ubezpieczeń (wg *dowodu/polisy ubezpieczenia)

NAZWA: ..Towarzystwo Ubezpieczeń Wisła.....
Adres: ..ul. Basztowa 25, Kraków.....
*Dowód ubezpieczenia/polisa pojazdu wystawiona/ przez *agenta/oddział nr ..TUW-2024-118274.....
ważna od do ..31.12.2026.....
Zielona Karta pojazdu wystawiona przez *agenta/oddział nr ..PL-TUW-552019.....
ważna od ..01.01.2026..... do ..31.12.2026.....
Czy posiada ubezpieczenie AC ?
nie☐ tak☒

9. Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy)

NAZWISKO: ..Kowalski.....
Imię: ..Piotr.....
Data urodzenia: ..14.05.1988.....
Adres: ..ul. Długa 18, Kraków.....
Kod pocztowy: Kraj: ..Polska.....
Tel. lub E-mail : 602 143 658
Nr prawa jazdy: ..01234/18/1261.....
Kategoria (A, B, ...) : ..B.....
Prawo jazdy ważne do: ..31.12.2034.....

12. OKOLICZNOŚCI

zaznacz krzyżykiem pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia

A

POJAZDY

B

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

☐

6

☐

7

☐

8

☐

9

☐

10

☐

11

☐

12

☐

13

☐

14

☐

15

☐

16

☐

☒ 17

* nie udzielił pierwszeństwa przejazdu / jechał na czerwonym świetle

1

←

liczba pól zakreślonych krzyżykami

→

0

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

13.

6. Ubezpieczony (wg *dowodu/polisy ubezpieczenia)

NAZWISKO: ..Nowak.....
Imię: ..Katarzyna.....
Adres: ..ul. Karmelicka 7, Kraków.....
Kod pocztowy: ..31-133..... Kraj: ..Polska.....
Tel. lub E-mail: 698 765 432

7. Pojazdy

POJAZD SILNIKOWY

Marka, typ
Skoda Fabia
Nr rejestracyjny
KR 9071P
Kraj rejestracji
PL

PRZYCZEPA

Marka, typ
Nr rejestracyjny
Kraj rejestracji

8. Zakład ubezpieczeń (wg *dowodu/polisy ubezpieczenia)

NAZWA: Ubezpieczenia Pod Wawelem.....
Adres: ..ul. Starowiślna 3, Kraków.....
*Dowód ubezpieczenia/polisa pojazdu wystawiona/ przez *agenta/oddział nr ..UPW-77-640312.....
ważna od do ..31.12.2026.....
Zielona Karta pojazdu wystawiona przez *agenta/oddział nr ..PL-UPW-880412.....
ważna od ..01.01.2026..... do ..31.12.2026.....
Czy posiada ubezpieczenie AC?
nie☐ tak☒

9. Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy)

NAZWISKO: ..Nowak.....
Imię: ..Katarzyna.....
Data urodzenia: ..02.11.1991.....
Adres: ..ul. Karmelicka 7, Kraków.....
Kod pocztowy: Kraj: ..Polska.....
Tel. or E-mail : 698 765 432
Nr prawa jazdy: ..09876/19/1261.....
Kategoria (A, B, ...) : ..B.....
Prawo jazdy ważne do: ..31.12.2034.....

10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd A →

11. Widoczne uszkodzenia pojazdu A:

Wgnięzione lewe przednie i tylne drzwi.....
urwane lewe lusterko.....

10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd B →

11. Widoczne uszkodzenia pojazdu B:

Wgnięciony przedni zderzak, wygięta maska, rozbity prawy przedni reflektor.....

14. Uwagi:

..Nie widziałem znaku STOP, zaślaniała go zaparkowana ciężarówka.....

15. Podpisy kierujących pojazdami

15.

A

P. Kowalski

B

K. Nowak

14. Uwagi:

* niepotrzebne skreślić

Copyright CEA 2001