

WYPEŁNIJCIE WSPÓLNIE, CZYTELNIE I ZGODNIE Z FAKTAMI.

Dokument porządkuje informacje o zdarzeniu i nie przesądza samodzielnie o odpowiedzialności.
W razie osób rannych, sporu, podejrzenia nietrzeźwości lub braku dokumentów wezwij odpowiednie służby.

1. INFORMACJE O ZDARZENIU

Data _____ Godzina _____ Miejsce zdarzenia (miejscowość, ulica / droga) _____
Dokładna lokalizacja / kierunek jazdy _____
Czy są osoby ranne? ☐ nie ☐ tak Czy wezwano Policję? ☐ nie ☐ tak Jednostka / nr notatki _____
Świadkowie - imię, nazwisko, telefon _____ Uszkodzone mienie poza pojazdami: ☐ nie ☐ tak

UCZESTNIK 1**KIERUJĄCY**

Imię i nazwisko _____
Adres zamieszkania _____
Telefon / e-mail _____
Nr prawa jazdy _____
Kategoria / ważne do _____

POJAZD

Właściciel pojazdu (jeśli inny niż kierowca) _____
Marka i model _____
Nr rejestracyjny _____
VIN (opcjonalnie) _____

UBEZPIECZENIE OC

Zakład ubezpieczeń _____
Nr polisy _____
Polisa ważna do _____
☐ Zielona Karta ☐ Assistance

UCZESTNIK 2**KIERUJĄCY**

Imię i nazwisko _____
Adres zamieszkania _____
Telefon / e-mail _____
Nr prawa jazdy _____
Kategoria / ważne do _____

POJAZD

Właściciel pojazdu (jeśli inny niż kierowca) _____
Marka i model _____
Nr rejestracyjny _____
VIN (opcjonalnie) _____

UBEZPIECZENIE OC

Zakład ubezpieczeń _____
Nr polisy _____
Polisa ważna do _____
☐ Zielona Karta ☐ Assistance

