

WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM (Accident statement)

1. Data zdarzenia Date of accident	Godzina Time	2. Miejsce zdarzenia Locality: Kraj: Country:	Woj., powiat, gmina, miejscowość, droga/ulica: Place:	3. Osoby ranne Injury(es) even if slight nie <input type="checkbox"/> no tak <input type="checkbox"/> yes
--	------------------------	---	--	--

4. Straty materialne Material damage inne niż pojazdy A i B other than to vehicles A and B? nie <input type="checkbox"/> no tak <input type="checkbox"/> yes	inne przedmioty niż pojazdy objects other than vehicles nie <input type="checkbox"/> no tak <input type="checkbox"/> yes
---	--

5. Świadkowie: imiona, nazwiska, adresy, tel. Witnesses: names, addresses, tel.

POJAZD A Vehicle A

6. Ubezpieczony wg * dowodu/polisy ubezpieczenia) Insured policyholder (see insurance certificate) NAZWISKO: Name Imię: First name Adres: Address Kod pocztowy: Kraj: Postal code Country Tel. lub E-mail: Tel. no., e-mail:
--

7. Pojazdy (Vehicles)	
POJAZD SILNIKOWY (Motor)	PRZYCZEPA (Trailer)
Marka, typ (Make, type)	Marka, typ (Make, type)
Nr rejestracyjny (Registration no.)	Nr rejestracyjny (Registration no.)
Kraj rejestracji (Country of registration)	Kraj rejestracji (Country of registration)

8. Zakład ubezpieczeń wg * dowodu/polisy ubezpieczenia) Insurance company (see insurance certificate) NAZWA: Name Adres: Address *Dowód ubezpieczenia/polisa wystawiona/y przez *agenta/oddział Insurance certificate issued by an agent / bureau nr (no.) ważna od do valid from to Zielona Karta pojazdu wystawiona/y przez *agenta/oddział Green Card no, issued by an agent / bureau nr (no.) ważna od do valid from to Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC? Does the policy cover material damage to the vehicle? nie <input type="checkbox"/> no tak <input type="checkbox"/> yes
--

9. Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy) Driver (see driving licence) NAZWISKO: Name Imię: First name Data urodzenia: Date of birth Adres: Address Kod pocztowy: Kraj: Postal code Country Tel. lub E-mail: Tel. no., e-mail: Nr prawa jazdy: Driving licence no. Kategoria (A, B,): Category Prawo jazdy ważne do: Driving licence valid until:

10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenie w pojazd A → Indicate the point of initial impact to vehicle A by an arrow

11. Widoczne uszkodzenia pojazdu A: (Visible damages to vehicle A)
--

14. Uwagi: My remarks

12. OKOLICZNOŚCI

Zaznacz krzyżykiem pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia cross each of the relevant boxes to help explain the draft	
A	B
POJAZDY Vehicles	
<input type="checkbox"/> 1 *zaparkowany/zatrzymany parked/stopped	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 *ruszał z miejsca postoju/otwierał drzwi leaving a parking place / opening the door	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3 w trakcie parkowania entering a parking place	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4 wyjeżdżał z parkingu, terenu prywatnego, drogi nieutwardzonej emerging from a car park, from private ground, from a track	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5 wjeżdżał na parking, teren prywatny, drogę nieutwardzoną entering a car park, private ground, a track	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6 włączał się do ruchu okrężnego entering a roundabout	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7 poruszał się w ruchu okrężnym circulating a roundabout	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8 uderzył w tył pojazdu jadącego tym samym pasem ruchu striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9 jechał w tym samym kierunku, ale innym pasem ruchu going in the same direction but in a different lane	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10 zmieniał pas ruchu changing lanes	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11 wyprzedzał overtaking	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12 skręcał w prawo turning to the right	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13 skręcał w lewo turning to the left	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14 *cofał / zawracał going backward / reversing	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 jechał pasem przeznaczonym do ruchu w przeciwnym kierunku encroaching on a lane reserved for circulation in the opposite direction	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16 na skrzyżowaniu nadjechał z prawej strony coming from the right at road junctions	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17 *nie udzielił pierwszeństwa przejazdu / jechał na czerwonym świetle had not observed a right of way sign or a red light	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ← liczba pól zakreślonych krzyżykami → state number of boxes marked with a cross	

13. Szkic zdarzenia drogowego Draft of accident Zaznaczyć: 1. układ drogi – 2. strzałkami kierunki pojazdów A i B – 3. pozycje pojazdów w momencie zderzenia – 4. znaki drogowe i sygnalizacje świetlne – 5. nazwy ulic i numery dróg Indicate: 1. The layout of the road – 2. by arrows the direction of vehicles A, B – 3. their position at the time of impact – 4. the road signs – 5. names of the streets or roads
--

Muszą podpisać obaj kierowcy Must be signed by both drivers Dokument nie stanowi przyznania się do odpowiedzialności, lecz tylko do potwierdzenia tożsamości i faktów, co powinno przyspieszyć likwidację roszczeń Does not constitute an admission of liability, but a summary of identities and of the facts which will speed up the settlement of claims.
--

10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenie w pojazd B → Indicate the point of initial impact to vehicle B by an arrow

11. Widoczne uszkodzenia pojazdu B: (Visible damages to vehicle B)
--

14. Uwagi: My remarks

POJAZD B Vehicle B

6. Ubezpieczony wg * dowodu/polisy ubezpieczenia) Insured policyholder (see insurance certificate) NAZWISKO: Name Imię: First name Adres: Address Kod pocztowy: Kraj: Postal code Country Tel. lub E-mail: Tel. no., e-mail:
--

7. Pojazdy (Vehicles)	
POJAZD SILNIKOWY (Motor)	PRZYCZEPA (Trailer)
Marka, typ (Make, type)	Marka, typ (Make, type)
Nr rejestracyjny (Registration no.)	Nr rejestracyjny (Registration no.)
Kraj rejestracji (Country of registration)	Kraj rejestracji (Country of registration)

8. Zakład ubezpieczeń wg * dowodu/polisy ubezpieczenia) Insurance company (see insurance certificate) NAZWA: Name Adres: Address *Dowód ubezpieczenia/polisa wystawiona/y przez *agenta/oddział Insurance certificate issued by an agent / bureau nr (no.) ważna od do valid from to Zielona Karta pojazdu wystawiona/y przez *agenta/oddział Green Card no, issued by an agent / bureau nr (no.) ważna od do valid from to Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC? Does the policy cover material damage to the vehicle? nie <input type="checkbox"/> no tak <input type="checkbox"/> yes
--

9. Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy) Driver (see driving licence) NAZWISKO: Name Imię: First name Data urodzenia: Date of birth Adres: Address Kod pocztowy: Kraj: Postal code Country Tel. lub E-mail: Tel. no., e-mail: Nr prawa jazdy: Driving licence no. Kategoria (A, B,): Category Prawo jazdy ważne do: Driving licence valid until:

10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenie w pojazd B → Indicate the point of initial impact to vehicle B by an arrow

11. Widoczne uszkodzenia pojazdu B: (Visible damages to vehicle B)
--

14. Uwagi: My remarks

Sposób wykorzystywania wspólnego oświadczenia o zdarzeniu drogowym

Formularz zawiadomienia jest zgodny ze wzorem uznawanym przez Europejski Komitet Ubezpieczeń (C.E.A.)

Do wykorzystania przy każdym wypadku komunikacyjnym

Jak postępować w razie wypadku?

Niezależnie od okoliczności, prosimy o zachowanie spokoju.

– W przypadku szkód materialnych:

Należy bez wzywania **okazać polisę ubezpieczenia i prawo jazdy** oraz wypełnić w spokoju i starannie razem z drugim kierowcą, **jedno i to samo wspólne oświadczenie o zdarzeniu drogowym**.

– Jeśli są ranni, nawet lekko:

Należy wezwać najpierw pogotowie oraz policję.

Jak wypełnić oświadczenie o zdarzeniu?

- 1. Należy wykorzystać jeden formularz wspólnego oświadczenia o zdarzeniu drogowym** w przypadku udziału 2 samochodów (2 formularze użyć w przypadku udziału 3 samochodów, itd.). Nie ma znaczenia kto udostępnia formularz i kto go wypełnia. Prosimy o zwrócenie uwagi na czytelność kopii.
2. Wypełniając oświadczenie **prosimy pamiętać o:**
 - udzieleniu odpowiedzi na pytania:
 - a) w rubryce 8 – odnośnie dokumentu ubezpieczenia (polisa OC, Zielona Karta, AC),
 - b) w rubryce 9 – odnośnie prawa jazdy,
 - precyzyjnym wskazaniu punktu zetknięcia się pojazdów (rubryka 10);
 - postawieniu krzyżyka (x) we właściwym okienku, odpowiadającym okolicznościom zdarzenia (od nr 1 do nr 17, rubryka 12) i wskazać liczbę zakreślonych punktów;
 - sporządzeniu szkicu sytuacyjnego wypadku (rubryka 13).
3. Jeśli są świadkowie, należy wpisać ich nazwiska i adresy, zwłaszcza jeśli występują rozbieżności odnośnie okoliczności wypadku.
4. **Prosimy podpisać i wręczyć do podpisania wspólne oświadczenie o zdarzeniu drogowym drugiemu kierowcy, a następnie wręczyć mu jeden egzemplarz oświadczenia, zachowując drugi dla siebie.**
5. Sposób postępowania (komu kopia, komu oryginał?):
 - jeżeli posiadają Państwo zawarte w PZU SA ubezpieczenie Zielonej Karty lub OC posiadaczy pojazdów mechanicznych ważne na terytorium Europejskiego Obszaru Gospodarczego, a okoliczności wypadku wskazują, że jesteście jego sprawcą – oryginał oświadczenia należy przesłać do PZU SA, a drugiego uczestnika wypadku poinformować o możliwości dochodzenia swoich roszczeń odszkodowawczych od PZU SA oraz przekazać mu kopię wspólnego oświadczenia;
 - dokładne wypełnienie danych o ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody (pełna nazwa towarzystwa, numer polisy oraz okres ważności) ułatwi dochodzenie roszczeń odszkodowawczych;
 - w przypadku, gdy są Państwo poszkodowanymi kopię wspólnego oświadczenia prosimy załączyć do zgłoszenia szkody.

Jednocześnie informujemy, że zgodnie z art. 16 ust. 2 i 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 r. osoba uczestnicząca w zdarzeniu objętym ubezpieczeniem obowiązkowym jest zobowiązana do przedstawienia posiadanych dowodów dotyczących zdarzenia i szkody oraz ułatwienia ustalenia okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkód.

Jeżeli osoba objęta ubezpieczeniem obowiązkowym odpowiedzialności cywilnej lub osoba występująca z roszczeniem, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, nie dopełniły obowiązków wymienionych w art. 16 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK z dnia 22.05.2003 r., a miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu ich odpowiedzialności cywilnej bądź też na zwiększenie rozmiarów szkody, zakład ubezpieczeń może dochodzić od tych osób zwrotu części wypłaconego uprawnionemu odszkodowania lub ograniczyć wypłacane tym osobom odszkodowanie.

Jeżeli ubezpieczyli Państwo swój pojazd w zakresie ubezpieczenia OC p.p.m. na ten sam okres odpowiedzialności w więcej niż jednym zakładzie ubezpieczeń, informacje o tym należy zamieścić w pkt. 8.

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.), informuję, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawienia.

Gdy otrzymacie nowy egzemplarz wspólnego oświadczenia o zdarzeniu, włóżcie go do schowka w waszym samochodzie.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy, KRS 0000009831, NIP 526-025-10-49, wysokość kapitału zakładowego: 86 352 300,00 zł, kapitał wpłacony w całość