

DATA WYPADKU:	GODZINA:	MIEJSCE WYPADKU: (miejscowość, nr drogi, nazwa ulicy)	Czy na miejscu zdarzenia była policja: TAK NIE
Skąd była policja:	Czy na miejscu zdarzenia byli ranni: TAK NIE	POSZKODOWANI, RANNI W WYPADKU: (nazwisko, adres, nr tel.)	ŚWIADKOWIE: (nazwisko, adres, nr tel.)

Dane pojazdu A:	Dane pojazdu B:	Okoliczności wypadku:	
Marka, typ:	Marka, typ:	Pojazd A:	Pojazd B:
Nr rej.:	Nr rej.:	Za sprawcę zdarzenia został uznany:	
Pojazd ubezpieczony był w: (adres tow. ubezp.)	Pojazd ubezpieczony był w: (adres tow. ubezp.)	Cofał, zawracał pojazd:	
Nr polisy ubezpieczeniowej OC, okres ważności:	Nr polisy ubezpieczeniowej OC, okres ważności:	Wyprzedzał pojazd:	
Nr polisy AC, (jeżeli występuje), okres ważności:	Nr polisy AC, (jeżeli występuje), okres ważności:	Zmieniał pas ruchu pojazd:	
Dane kierowcy pojazdu A:	Dane kierowcy pojazdu B:	Włączał się do ruchu pojazd:	
Imię i nazwisko:	Imię i nazwisko:	Nie dostosował prędkości do panujących warunków na drodze:	

Adres, nr tel., e-mail:	Adres, nr tel., e-mail:	Wymusił pierwszeństwo przejazdu pojazdu, wjechał na czerwonym świetle:
Prawo jazdy kat.:	Prawo jazdy kat.:	Manewrował na parkingu pojazd:
Prawo jazdy, okres ważności:	Prawo jazdy, okres ważności:	Wymień uszkodzenia pojazdu A:
Dane ubezpieczonego pojazdu A:	Dane ubezpieczonego pojazdu B:	Wymień uszkodzenia pojazdu B:
Imię i nazwisko:	Imię i nazwisko:	Dodatkowe szkody materialne: A: B:
Adres, tel., e-mail:	Adres, tel., e-mail:	

Data i podpisy kierowców:

.....
kierowca pojazdu A

.....
kierowca pojazdu B