



Protokół wypadku

Dokument nie określa wielkości i zakresu szkód ani nie rozstrzyga o odpowiedzialności, jedynie stwierdza przebieg wypadku w celu szybkiego uregulowania odszkodowania.
Do wypełnienia i podpisania przez obydwu kierowców.

DATA WYPADKU	GODZINA	MIEJSCE WYPADKU (ulica, droga, rejon wypadku)	RANNI? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
INNE STRATY MATERIALNE* (poza uszkodzeniami pojazdu A i B) TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		ŚWIADKOWIE (nazwisko, adres, telefon, podkreślić pasażerów)	POLICJA? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> miejsowość, adres, nr jednostki

DANE POJAZDU A	ZAZNACZ KRZYŻYKIEM OKOLICZNOŚCI WYPADKU	DANE POJAZDU B
UBEZPIECZONY IMIĘ I NAZWISKO	<input type="checkbox"/> 1 POJAZD ZAPARKOWANY	<input type="checkbox"/> 1 UBEZPIECZONY IMIĘ I NAZWISKO
ADRES, TEL.	<input type="checkbox"/> 2 RUSZAŁ Z MIEJSCA ZAPARKOWANIA	ADRES, TEL.
POJAZD: MARKA, TYP	<input type="checkbox"/> 3 ZATRZYMAŁ SIĘ DO PARKOWANIA	POJAZD: MARKA, TYP
NR REJESTRACYJNY	<input type="checkbox"/> 4 WYJEŹDZAŁ Z DROGI POLNEJ LUB POBOCZA	NR REJESTRACYJNY
ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ – ADRES	<input type="checkbox"/> 5 SKRĘCAŁ W DROGĘ POLNĄ LUB ZJEŹDZAŁ NA POBOCZE	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ – ADRES
NR POLISY OC ważna: od do	<input type="checkbox"/> 6 WŁĄCZAŁ SIĘ DO RUCHU OKRĘŻNEGO	NR POLISY OC ważna: od do
NR ZIELONEJ KARTY ważna: od do	<input type="checkbox"/> 7 PORUSZAŁ SIĘ Z RUCHU OKRĘŻNEGO	NR ZIELONEJ KARTY ważna: od do
CZY POSIADA AUTO-CASCO? tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 8 UDERZYŁ W TYŁ POJAZDU JADĄCEGO W TYM SAMYM KIERUNKU I TYM SAMYM PASEM	CZY POSIADA AUTO-CASCO? tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
KIEROWCA IMIĘ I NAZWISKO	<input type="checkbox"/> 9 JECHAŁ W TYM SAMYM KIERUNKU, ALE INNYM PASEM	KIEROWCA IMIĘ I NAZWISKO
ADRES	<input type="checkbox"/> 10 ZMIENIAŁ PAS RUCHU	ADRES
NR PRAWA JAZDY ważne: od do	<input type="checkbox"/> 11 WYPRZEDZAŁ	NR PRAWA JAZDY ważne: od do
KATEGORIA	<input type="checkbox"/> 12 SKRĘCAŁ W PRAWO	KATEGORIA
WYDANE PRZEZ	<input type="checkbox"/> 13 SKRĘCAŁ W LEWO	WYDANE PRZEZ
ZAZNACZ STRZAŁKĄ MIEJSCE UDERZENIA	<input type="checkbox"/> 14 COFAŁ	ZAZNACZ STRZAŁKĄ MIEJSCE UDERZENIA
	<input type="checkbox"/> 15 JECHAŁ W PRZECIWNYM KIERUNKU	
WIDOCZNE MIEJSKA POZA RYSUNKIEM	<input type="checkbox"/> 16 NADJEŹDZAŁ Z PRAWEJ STRONY	WIDOCZNE MIEJSKA POZA RYSUNKIEM
UWAGI I SPOSTRZEŻENIA	<input type="checkbox"/> 17 WYMUSIŁ PIERWSZEŃSTWO PRZEJAZDU	UWAGI I SPOSTRZEŻENIA
PODAJ LICZBĘ ZAKRĘSLONYCH PUNKTÓW		
SZKIC WYPADKU Prosimy oznaczyć: drogi, kierunek ruchu pojazdów A i B, ich pozycje w chwili zderzenia, znaki drogowe, nazwy ulic (nr dróg).		
PODPISY KIEROWCÓW A B		

* Nazwiska i adresy osób rannych.

Po podpisaniu i rozdzieleniu kartek nie dokonywać żadnych zmian.