



1 Olyckan hände, datum Tid 2 Postnr / Ort 3 Skadade inkl. lätt skadade
nej ja

4 Materiell skada på andra fordon än A och B: nej ja andra föremål än fordon: nej ja 5 Vittnen: namn, adresser, telefon

Fordon A
6 Försäringstagare/ den försäkrade* * se försäkringsintyg
Efternamn
Förnamn
Adress
Postnr Land
Tel. eller e-post

7 Fordon
Motorfordon: Märke, typ
Släpvagn: Registreringsnummer
Registreringsnummer
registrerat i landet
registrerat i landet

8 Försäkringsbolag (se försäkringsbevis)
Namn
Kontraktnummer
Gröna kortets nummer
Försäkringsbevis eller grönt kort giltigt f.o.m
t.o.m
Expeditionens namn (kontor eller mäklare)
Adress
Land
Tel. eller e-post
Är de materiella skadorna på fordonet försäkrade på grund av kontraktet? nej ja

9 Bilförare (se körkort)
Efternamn
Förnamn
Födelsedatum
Adress
Land
Tel. eller e-post
Körkortnummer
Körkortsklass (A, B, ...)
Körkort giltigt t.o.m



11 Synliga skador på fordon A

14 Egna anmärkningar

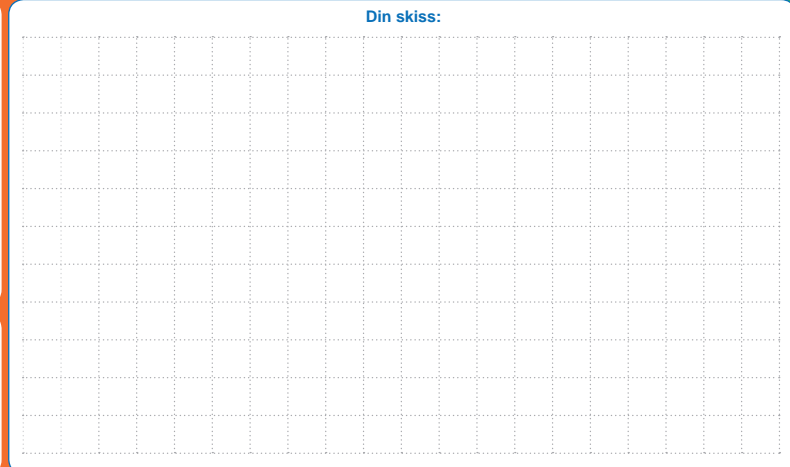
Olycksförhållanden

Kryssa i varje motsvarande ruta för att precisera skissen. Stryk den text som inte stämmer:

A	Hur kom det sig att olyckan hände?	B
1	parkerade / stannade till	1
2	lämnade en parkeringsplats / öppnade en bildörr	2
3	höll på att parkera	3
4	lämnade en parkeringsplats, en privat tomt, en väg	4
5	började köra in på en parkeringsplats, en privat tomt, en väg	5
6	körde in i en rondell	6
7	körde i en rondell	7
8	stötte ihop med häcken vid körning i samma riktning och i samma fil	8
9	körde i samma riktning och i en annan fil	9
10	bytte fil	10
11	körde om	11
12	tog av till höger	12
13	tog av till vänster	13
14	backade	14
15	körde över till filen i motsatt riktning	15
16	kom från höger (i en korsning)	16
17	hade inte beaktat en huvudled eller ett rött ljus	17

Var god uppge antalet kryssade rutor

13 Skiss av olyckan vid den tidpunkt krocken hände
Komplettera din skiss senare på se.accidentsketch.com
Var god ange: 1. filernas riktningar
2. fordonen A och B:s körriktning (med pilar)
3. deras position vid den tidpunkt krocken hände
4. vägmärkena 5. gatunamnen



Fordon B
6 Försäringstagare/ den försäkrade* * se försäkringsintyg
Efternamn
Förnamn
Adress
Postnr Land
Tel. eller e-post

7 Fordon
Motorfordon: Märke, typ
Släpvagn: Registreringsnummer
Registreringsnummer
registrerat i landet
registrerat i landet

8 Försäkringsbolag (se försäkringsbevis)
Namn
Kontraktnummer
Gröna kortets nummer
Försäkringsbevis eller grönt kort giltigt f.o.m
t.o.m
Expeditionens namn (kontor eller mäklare)
Adress
Land
Tel. eller e-post
Är de materiella skadorna på fordonet försäkrade på grund av kontraktet? nej ja

9 Bilförare (se körkort)
Efternamn
Förnamn
Födelsedatum
Adress
Land
Tel. eller e-post
Körkortnummer
Körkortsklass (A, B, ...)
Körkort giltigt t.o.m



11 Synliga skador på fordon B

14 Egna anmärkningar

15 Bilförarnas underskrifter



1 Data wypadku Godzina 2 Kraj / Kod pocztowy / miejscowość 3 Ranni, nawet lekko ranni
nie tak

4 Szkody materialne dotyczące
innych pojazdów niż A i B innych przedmiotów niż pojazdów:
nie tak nie tak 5 Świadkowie: nazwiska, adresy, nr tel.

Pojazd A

6 Ubezpieczony* (patrz potwierdzenie ubezpieczenia)
nazwisko
imię
adres
kod pocztowy kraj
nr tel. lub e-mail

7 Pojazd
pojazd mechaniczny: Przynępa:
marka, typ
nr rej. nr rej.
kraj dopuszczenia kraj dopuszczenia
pojazdu do ruchu pojazdu do ruchu

8 Zakład ubezpieczeń (patrz potwierdzenie ubezpieczenia)
nazwa
nr umowy
nr zielonej karty
potwierdzenie ubezpieczenia
zielonej karty ważnej od
do
nazwa oddziału (biuro lub makler)
adres
kraj
nr tel. lub e-mail
Czy szkody materialne pojazdu są ubezpieczone umową? nie tak

9 Kierowca (patrz prawo jazdy)
nazwisko
imię
data ur.
adres
kraj
nr tel. lub e-mail
nr prawa jazdy
kategoria (A, B, ...)
prawo jazdy ważne do



11 Widoczne uszkodzenia pojazdu A

14 Uwagi własne:

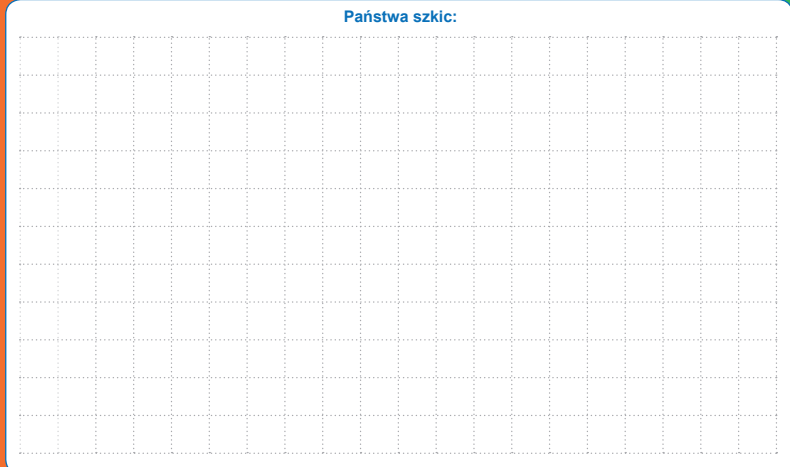
Okoliczności zdarzenia

12 W celu sprecyzowania szkicu zakreślić krzyżykiem odpowiednie pola. Niepotrzebne skreślić:

A	Jak doszło do wypadku?	B
1	parkował / stał	1
2	opuszczał parking / otwierał drzwi pojazdu	2
3	wjeżdżał na miejsce postoju	3
4	wyjeżdżał z parkingu, terenu prywatnego, drogi	4
5	wjeżdżał na parking, teren prywatny, drogę	5
6	włączył się do ruchu okrężnego (rondo)	6
7	jechał w ruchu okrężnym	7
8	uderzył w tył pojazdu jadącego w tym samym kierunku i tym samym pasem	8
9	jechał w tym samym kierunku, lecz innym pasem	9
10	zmieniał pas ruchu	10
11	wyprzedzał	11
12	skręcał w prawo	12
13	skręcał w lewo	13
14	cofał	14
15	wjechał na pas ruchu dla przeciwnego kierunku	15
16	nadjeżdżał z prawej strony (na skrzyżowaniu)	16
17	zlekceważył znak pierwszeństwa przejazdu lub czerwone światło	17

← Podać liczbę zakreślonych pól →

13 Szkic sytuacyjny wypadku w momencie kolizji
Proszę uzupełnić szkic później na www.Szkic-Sytuacyjny.pl
Proszę oznaczyć 1. układ dróg
2. kierunki ruchu pojazdów A i B (oznaczyć strzałką),
3. państwa pozycję w momencie kolizji,
4. znaki drogowe, 5. nazwy ulic



Pojazd B

6 Ubezpieczony* (patrz potwierdzenie ubezpieczenia)
nazwisko
imię
adres
kod pocztowy kraj
nr tel. lub e-mail

7 Pojazd
pojazd mechaniczny: Przynępa:
marka, typ
nr rej. nr rej.
kraj dopuszczenia kraj dopuszczenia
pojazdu do ruchu pojazdu do ruchu

8 Zakład ubezpieczeń (patrz potwierdzenie ubezpieczenia)
nazwa
nr umowy
nr zielonej karty
potwierdzenie ubezpieczenia
lub zielonej karty ważnej od
do
nazwa oddziału (biuro lub makler)
adres
kraj
nr tel. lub e-mail
Czy szkody materialne pojazdu są ubezpieczone umową? nie tak

9 Kierowca (patrz prawo jazdy)
nazwisko
imię
data ur.
adres
kraj
nr tel. lub e-mail
nr prawa jazdy
kategoria (A, B, ...)
prawo jazdy ważne do



11 Widoczne uszkodzenia pojazdu B

14 Uwagi własne:

15 podpisy kierowców

A → B ←