

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 Injurious 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 vehicles A and B 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:
Surname
Imię:
First name
Adres:
Address
Kod pocztowy: Kraj:
Postcode 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 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 no tak yes

9. Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy)
Driver (see driving licence)

NAZWISKO:
Surname
Imię:
First name
Data urodzenia:
Date of birth
Adres:
Address
Kod pocztowy: Kraj:
Postcode Country
Tel. lub E-mail:
Tel. no., e-mail
Nr prawa jazdy:
Driving licence no.
Kategoria (A,B,...):
Category (A,B,...)
Prawo jazdy ważne do:
Driving licence valid until

12. OKOLICZNOŚCI

Circumstances

zaznacz krzyżkiem pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia
cross each of the relevant boxes to help explain the drawing

A	POJAZDY	B
<input type="checkbox"/>	1. *zaparkowany/zatrzymany parked/stopped	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2. *ruszał z miejsca postoju/otwierał drzwi leaving a parking place/opening the door	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3. w trakcie parkowania entering a parking place	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4. wyjeżdżał z parkingu, terenu prywatnego, drogi nieutwardzonej entering from a parking space, from a private ground, from a track	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5. wjeżdżał na parking, teren prywatny, drogę nieutwardzoną entering a parking space, a private ground, a track	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6. włączał się do ruchu okrężnego entering a roundabout	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7. poruszał się w ruchu okrężnym circulating a roundabout	<input type="checkbox"/>
<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 of traffic	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9. jechał w tym samym kierunku, ale innym pasem ruchu going in the same direction but in a different lane of traffic	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10. zmieniał pas ruchu changing lane of traffic	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11. wyprzedzał overtaking	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12. skręcał w prawo turning to the right	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13. skręcał w lewo turning to the left	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14. *cofał/zawracał going backward/reversing	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	15. jechał pasem przeznaczonym do ruchu w przeciwnym kierunku encroaching on a lane reserved for circulation traffic in the opposite direction	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16. na skrzyżowaniu nadjechał z prawej strony coming from the right at road junction	<input type="checkbox"/>
<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"/>

← **liczba pól zakreślonych krzyżykami** →
state number of boxes marked with a cross

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

13. Szkic zdarzenia drogowego
Draft of accident

Zaznacz: 1. układ drogi - 2. strzałkami kierunki jazdy 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 directions of vehicles A,B
3. their position at the time of impact - 4. the road signs - 5. names of the streets or roads

POJAZD B Vehicle B

6. Ubezpieczony (wg* dowodu/polisy ubezpieczenia)
Insured/policyholder (see insurance certificate)

NAZWISKO:
Surname
Imię:
First name
Adres:
Address
Kod pocztowy: Kraj:
Postcode 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 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 no tak yes

9. Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy)
Driver (see driving licence)

NAZWISKO:
Surname
Imię:
First name
Data urodzenia:
Date of birth
Adres:
Address
Kod pocztowy: Kraj:
Postcode Country
Tel. lub E-mail:
Tel. no., e-mail
Nr prawa jazdy:
Driving licence no.
Kategoria (A,B,...):
Category (A,B,...)
Prawo jazdy ważne do:
Driving licence valid until

10. Zaznacz starzką miejsce uderzenia w pojazd A
Indicate the point of initial impact to vehicle A by an arrow

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

.....
.....
.....

.....

A B

10. Zaznacz starzką miejsce uderzenia w pojazd B
Indicate the point of initial impact to vehicle B by an arrow

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

.....
.....
.....

14. Uwagi:
My remarks

.....
.....

15. Podpisy kierujących pojazdami
Signatures of drivers

.....

14. Uwagi:
My remarks

.....
.....

*niepotrzebne skreślić/delete where appropriate