

WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

Accident statement

Strona 1/2
Sheet 1/2

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		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: Postal code Kraj: Country
Tel. lub E-mail: Tel. no., e-mail:

7. Pojazdy (Vehicles)

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

12. OKOLICZNOŚCI

Circumstances

zaznacz krzyżykiem pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia
cross each of the relevant boxes to help explain the draft

A	POJAZDY	B
<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, a 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

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

POJAZD B Vehicle B

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

NAZWISKO: Name
Imię: First name
Adres: Address
Kod pocztowy: Postal code Kraj: Country
Tel. lub E-mail: Tel. no., e-mail:

7. Pojazdy (Vehicles)

POJAZD SILNIKOWY (Motor)	PRZYCZEPA (Trailer)
Marka, typ (Mark, type)	Marka, typ (Mark, 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 wystawiony przez *agenta/oddział
Insurance certificate issued by an agent / bureau
nr (no.)
ważna od valid from do until
Zielona Karta pojazdu wystawiona przez *agenta/oddział
Green Card no. issued by an agent / bureau
nr (no.)
ważna od valid from do until
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: Name
Imię: First name
Data urodzenia: Date of birth
Adres: Address
Kod pocztowy: Postal code Kraj: 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:

8. Zakład ubezpieczeń (wg *dowodu/polisy ubezpieczenia)
Insurance company (see insurance certificate)

NAZWA: Name
Adres: Address
*Dowód ubezpieczenia/polisa wystawiony przez *agenta/oddział
Insurance certificate issued by an agent / bureau
nr (no.)
ważna od valid from do until
Zielona Karta pojazdu wystawiona przez *agenta/oddział
Green Card no. issued by an agent / bureau
nr (no.)
ważna od valid from do until
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: Name
Imię: First name
Data urodzenia: Date of birth
Adres: Address
Kod pocztowy: Postal code Kraj: 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:

13. Szkic zdarzenia drogowego
Draft of accident

Zaznaczyć: 1. układ drogi - 2. strzałkami kierunki jazdy pojazdów A i B - 3. pozycje pojazdów w momencie zderzenia - 4. znaki drogowe i sygnalizację świetlną - 5. nazwy ulic / 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.

10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia 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)

10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia 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:

15. Podpisy kierujących pojazdami
Signatures of the drivers

A

B

14. Uwagi:
My remarks: