

# WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

Accident statement

Strona 1/2  
Sheet 1/2

<b>1. Data zdarzenia</b> Date of accident	<b>Godzina</b> Time	<b>2. Miejsce zdarzenia:</b> Locality: Kraj: Country:	Woj., powiat, gmina, miejscowość, droga/ulica: Place:	<b>3. Osoby ranne</b> Injury(ies) even if slight nie <input type="checkbox"/> no tak <input type="checkbox"/> yes
--	------------------------	--	--	---

<b>4. Straty materialne</b> Material damage inne niż pojazdy A i B other than vehicles A and B? nie <input type="checkbox"/> no tak <input type="checkbox"/> yes	inne przedmioty niż pojazdy objects other than vehicles nie <input type="checkbox"/> no tak <input type="checkbox"/> yes
--	--

<b>5. Świadkowie: imiona, nazwiska, adresy, tel.</b> Witnesses: names, addresses, tel.
---


## POJAZD A Vehicle A

<b>6. Ubezpieczony</b> (wg *dowodu/polisy ubezpieczenia) Insured policyholder (see insurance certificate) NAZWISKO: Name Imię: First name Adres: Address Kod pocztowy: Postal code Tel. lub E-mail: Tel. no., e-mail:
--

<b>7. Pojazdy</b> (Vehicles)	
<b>POJAZD SILNIKOWY</b> (Motor)	<b>PRZYCZEPA</b> (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)

<b>8. Zakład ubezpieczeń</b> (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 ..... until ..... Zielona Karta pojazdu wystawiona przez *agenta/oddział Green Card no. issued by an agent / bureau nr (no.) ważna od ..... do ..... valid from ..... until ..... Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC ? Does the policy cover material damage to the vehicle? nie <input type="checkbox"/> no tak <input type="checkbox"/> yes
---

<b>9. Kierujący pojazdem</b> (wg prawa jazdy) Driver (see driving licence) NAZWISKO: Name Imię: First name Data urodzenia: Date of birth Adres: Address Kod pocztowy: Postal code 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:
--

<b>10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd A</b> → Indicate the point of initial impact to vehicle A by an arrow 
---

<b>11. Widoczne uszkodzenia pojazdu A:</b> (Visible damages to vehicle A)
--

<b>14. Uwagi:</b> My remarks:
----------------------------------

## 12. OKOLICZNOŚCI

Circumstances

<b>zaznacz krzyżykiem pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia</b> cross each of the relevant boxes to help explain the draft		
<b>A</b>	<b>POJAZDY</b> Vehicles	<b>B</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	włączył 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 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
<input type="checkbox"/> ←	<b>liczba pól zakreślonych krzyżykami</b> state number of boxes marked with a cross	<input type="checkbox"/> →

**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.

<b>13. Szkic zdarzenia drogowego</b> 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 sygnalizacje świetlne - 5. nazwy ulic i 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.


## POJAZD B Vehicle B

<b>6. Ubezpieczony</b> (wg *dowodu/polisy ubezpieczenia) Insured policyholder (see insurance certificate) NAZWISKO: Name Imię: First name Adres: Address Kod pocztowy: Postal code Tel. lub E-mail: Tel. no., e-mail:
--

<b>7. Pojazdy</b> (Vehicles)	
<b>POJAZD SILNIKOWY</b> (Motor)	<b>PRZYCZEPA</b> (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)

<b>8. Zakład ubezpieczeń</b> (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 ..... until ..... Zielona Karta pojazdu wystawiona przez *agenta/oddział Green Card no. issued by an agent / bureau nr (no.) ważna od ..... do ..... valid from ..... until ..... Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC ? Does the policy cover material damage to the vehicle? nie <input type="checkbox"/> no tak <input type="checkbox"/> yes
---

<b>9. Kierujący pojazdem</b> (wg prawa jazdy) Driver (see driving licence) NAZWISKO: Name Imię: First name Data urodzenia: Date of birth Adres: Address Kod pocztowy: Postal code 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:
--

<b>10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd B</b> → Indicate the point of initial impact to vehicle B by an arrow 
--

<b>11. Widoczne uszkodzenia pojazdu B:</b> (Visible damages to vehicle B)
--

<b>14. Uwagi:</b> My remarks:
----------------------------------

<b>15. Podpisy kierujących pojazdami</b> Signatures of the drivers
---

<b>A</b>	<b>B</b>
----------	----------