

# WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

Accident statement

<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> Injurious 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

**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 krzyżykiem pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia  
cross each of the relevant boxes to help explain the drawing

A	POJAZDY	B
	Vehicles	
<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)

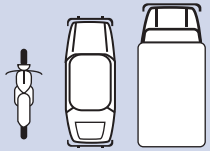
**8. Zakład ubezpieczeń (wg\* dowodu/polisy ubezpieczenia)**  
Insurance company (see insurance certificate)

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

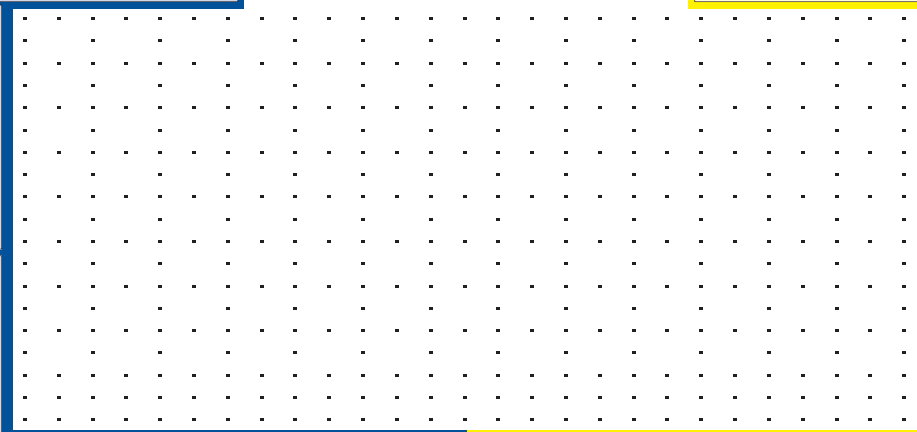
**9. Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy)**  
Driver (see driving licence)

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

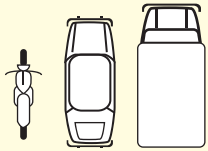
**10. Zaznacz starzką miejsce uderzenia w pojazd A**  
Indicate the point of initial impact to vehicle A by an arrow



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



**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

A ..... B .....

**14. Uwagi:**  
My remarks

\*niepotrzebne skreślić/delete where appropriate