

# 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> 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

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

NAZWISKO:  
Name: .....

Imię:  
First name: .....

Adres:  
Address: .....

Kod pocztowy: ..... Kraj:  
Postal code 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 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  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: ..... Kraj:  
Postal code 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: .....

**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)

.....

.....

.....

**14. Uwagi:**  
My remarks:

.....

.....

.....

## 12. OKOLICZNOŚCI

Circumstances

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

**POJAZDY**  
Vehicles

<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 wyjeżdżał 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 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

**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

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

**15. Podpisy kierujących pojazdami**  
Signatures of the drivers

.....

.....

.....

## POJAZD B Vehicle B

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

NAZWISKO:  
Name: .....

Imię:  
First name: .....

Adres:  
Address: .....

Kod pocztowy: ..... Kraj:  
Postal code 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 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  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: ..... Kraj:  
Postal code 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: .....

**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:

.....

.....

.....