

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 Injury(es) even if slight nie <input type="checkbox"/> no tak <input type="checkbox"/> yes	CZECHOWICZ Ubezpieczenia
--	------------------------	---	--	--	------------------------------------

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	inne przedmioty niż pojazdy objects other than vehicles 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:..... Kraj:.....
Postal code 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/y 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:.....
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 uderzenie 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

A	POJAZDY Vehicles	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, 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
<input type="checkbox"/>	← liczba pól zakreślonych krzyżykami → 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.*

13. Szkic zdarzenia drogowego
Draft of accident

Zaznaczyć: 1. układ drogi – 2. strzałkami kierunki
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

10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenie 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

.....

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 (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/y 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:.....
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 uderzenie 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

.....