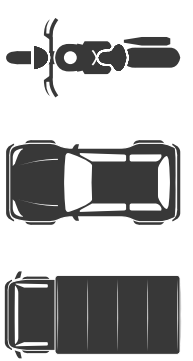


# WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM | ACCIDENT STATEMENT

Data zdarzenia Date of accident	Godzina Time	Miejsce zdarzenia Locality	Województwo/powiat/gmina/miejscowość/droga/ulica Place	Osoby ranne Injury(ies)
				tak yes <input type="checkbox"/> nie no <input type="checkbox"/>
Straty materialne Material damage		Świadkowie: imiona/nazwiska/adresy/telefony Witnesses: names/addresses/telephone numbers		
pojazdy inne niż A i B vehicles other than A and B		inne przedmioty niż pojazdy objects other than vehicles		
tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		

Pojazd ubezpieczony A (wg dowodu/polisy ubezpieczenia) Insured vehicle A (see insurance certificate)		OKOLICZNOŚCI Circumstances		Pojazd ubezpieczony B (wg dowodu/polisy ubezpieczenia) Insured vehicle B (see insurance certificate)	
Nazwisko Name		zaznacz pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia cross each of the relevant boxes to help explain the accident		Nazwisko Name	
Imię First name				Imię First name	
Adres Address				Adres Address	
Kod pocztowy Postal code				Kraj Country	
Tel. lub e-mail Phone or e-mail				Tel. lub e-mail Phone or e-mail	
Pojazdy/Przyczepa Vehicle/Trailer				Pojazdy/Przyczepa Vehicle/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	
Nazwa ubezpieczyciela i numer polisy Insurance company and policy number				Nazwa ubezpieczyciela i numer polisy Insurance company and policy number	
Nazwa Name				Nazwa Name	
Nr polisy no				Nr polisy no	
ważna od valid from				ważna od valid from	
do until				do until	
Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC? Does the policy cover material damage to the vehicle?				Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC? Does the policy cover material damage to the vehicle?	
tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>				tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	
Kierowca (wg prawa jazdy) Driver (see driving license)				Kierowca (wg prawa jazdy) Driver (see driving license)	
Nazwisko Name				Nazwisko Name	
Imię First name				Imię First name	
Data urodzenia/ PESEL Date of birth/national identification number				Data urodzenia/ PESEL Date of birth/national identification number	
Adres Address				Adres Address	
Kod pocztowy Postal code				Kraj Country	
Tel. lub e-mail Phone or e-mail				Tel. lub e-mail Phone or e-mail	
Nr prawa jazdy Driving license no.				Nr prawa jazdy Driving license no.	
Kategoria (A,B,...) Category				Kategoria (A,B,...) Category	
ważne do valid until				ważne do valid until	
		<input type="checkbox"/> 1 zaparkowany/zatrzymany parked/stopped			
		<input type="checkbox"/> 2 ruszał z miejsca postoju/otwierał drzwi leaving a parking place/opening the door			
		<input type="checkbox"/> 3 w trakcie parkowania entering a parking place			
		<input type="checkbox"/> 4 wyjeżdżał z parkingu/ terenu prywatnego/drogi nieutwardzonej emerging from car park/private ground/from a track			
		<input type="checkbox"/> 5 wjeżdżał na parking/ teren prywatny/drogę nieutwardzoną entering a car park/private ground/a track			
		<input type="checkbox"/> 6 włączał się do ruchu okrężnego entering a roundabout			
		<input type="checkbox"/> 7 poruszał się w ruchu okrężnym circulating a roundabout			
		<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"/> 9 jechał w tym samym kierunku, ale innym pasem ruchu going in the same direction but in a different lane			
		<input type="checkbox"/> 10 zmieniał pas ruchu changing lanes			
		<input type="checkbox"/> 11 wyprzedzał overtaking			
		<input type="checkbox"/> 12 skręcał w prawo turning to the right			
		<input type="checkbox"/> 13 skręcał w lewo turning to the left			
		<input type="checkbox"/> 14 cofał/zawracał going backward/reversing			
		<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"/> 16 na skrzyżowaniu nadjechał z prawej strony coming from the right at road junction			
		<input type="checkbox"/> 17 nie udzielił pierwszeństwa przejazdu/ jechał na czerwonym świetle had not observed a right of way sign or a red light			
		liczba pól zakreślonych krzyżykami state number of boxes marked with a cross			
		SZKIC ZDARZENIA DROGOWEGO Zaznacz: układ drogi, kierunki jazdy pojazdów A i B, pozycję pojazdów w momencie zderzenia, znaki drogowe i sygnalizację świetlną, nazwy ulic i numery dróg. Draft of accident Indicate: layout of the roads, direction of vehicles A and B, their pos at the time of impact, road signs, names of the streets or roads.			

Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd A  
Indicate the point of initial impact to vehicle A with an arrow

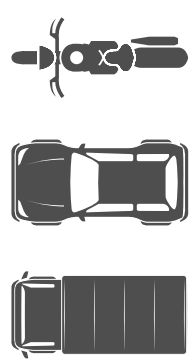


Podpisy kierujących pojazdami  
Signatures of the drivers

A

B

Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd B  
Indicate the point of initial impact to vehicle B with an arrow



Widoczne uszkodzenia pojazdu A  
Visible damages to vehicle A

Widoczne uszkodzenia pojazdu B  
Visible damages to vehicle B