

WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

Agreed statement of facts on motor vehicle accident
Strona 1/2 Sheet 1/2

1. Data zdarzenia: Date of accident	Godzina Time	2. Miejsce zdarzenia: Location of accident: Kraj: _____ Country: _____	Woj., powiat, gmina, miejscowość, droga/ulica: District, town, road/street:	3. Osoby ranne Injury(ies) even if slight nie <input type="checkbox"/> no tak <input type="checkbox"/> yes
4. Straty materialne Property damage inne niż pojazdy A i B other than to vehicles A and B? 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/polis ubezpieczenia)**
Insured policyholder (see insurance certificate)

NAZWISKO: _____
Surname

Imię: _____
First name

Adres: _____
Address

Kod pocztowy: _____ Kraj: _____
Postal code Country

Tel. lub E-mail: _____
Tel. no. e-mail

7. Pojazdy (Vehicles)	PRZYCZEPA (Trailer)
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/polis ubezpieczenia)**
Insurance company (see insurance certificate)

NAZWA: _____
Name

Adres: _____
Address

*Dowód ubezpieczenia/polis wystawiony 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?
Is the vehicle insured within full comprehensive insurance?
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: _____
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

12. OKOLICZNOŚCI
Circumstances

zaznacz krzyżykiem pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia
put a cross (x) in each of the relevant spaces to help explain the plan

POJAZDY

<p>A</p> <p><input type="checkbox"/> 1 * zaparkowany/zatrzymany parked / stopped</p> <p><input type="checkbox"/> 2 * ruszał z miejsca postoju / otwierał drzwi leaving a parking place / opening the door</p> <p><input type="checkbox"/> 3 w trakcie parkowania entering a parking place</p> <p><input type="checkbox"/> 4 wyjeżdżał z parkingu, terenu prywatnego, drogi nieutwardzonej emerging from a car park, from private ground, from a track</p> <p><input type="checkbox"/> 5 wjeżdżał na parking, teren prywatny, drogę nieutwardzoną entering a car park, a private ground, a track</p> <p><input type="checkbox"/> 6 włączył się do ruchu okrężnego entering a roundabout</p> <p><input type="checkbox"/> 7 poruszał się w ruchu okrężnym circulating a roundabout</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 9 jechał w tym samym kierunku, ale innym pasem ruchu going in the same direction but in a different lane</p> <p><input type="checkbox"/> 10 zmieniał pas ruchu changing lanes</p> <p><input type="checkbox"/> 11 wyprzedzał overtaking</p> <p><input type="checkbox"/> 12 skręcał w prawo turning to the right</p> <p><input type="checkbox"/> 13 skręcał w lewo turning to the left</p> <p><input type="checkbox"/> 14 * cofał / zawracał going backward / reversing</p> <p><input type="checkbox"/> 15 jechał pasem przeznaczonym do ruchu w przeciwnym kierunku emerging on a lane reserved for circulation in the opposite direction</p> <p><input type="checkbox"/> 16 na skrzyżowaniu nadjechał z prawej strony coming from the right at road junctions</p> <p><input type="checkbox"/> 17 * nie udzielił pierwszeństwa przejazdu / jechał na czerwonym świetle had not observed a right of way sign or a red light</p>	<p>B</p> <p><input type="checkbox"/> 1 * zaparkowany/zatrzymany parked / stopped</p> <p><input type="checkbox"/> 2 * ruszał z miejsca postoju / otwierał drzwi leaving a parking place / opening the door</p> <p><input type="checkbox"/> 3 w trakcie parkowania entering a parking place</p> <p><input type="checkbox"/> 4 wyjeżdżał z parkingu, terenu prywatnego, drogi nieutwardzonej emerging from a car park, from private ground, from a track</p> <p><input type="checkbox"/> 5 wjeżdżał na parking, teren prywatny, drogę nieutwardzoną entering a car park, a private ground, a track</p> <p><input type="checkbox"/> 6 włączył się do ruchu okrężnego entering a roundabout</p> <p><input type="checkbox"/> 7 poruszał się w ruchu okrężnym circulating a roundabout</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 9 jechał w tym samym kierunku, ale innym pasem ruchu going in the same direction but in a different lane</p> <p><input type="checkbox"/> 10 zmieniał pas ruchu changing lanes</p> <p><input type="checkbox"/> 11 wyprzedzał overtaking</p> <p><input type="checkbox"/> 12 skręcał w prawo turning to the right</p> <p><input type="checkbox"/> 13 skręcał w lewo turning to the left</p> <p><input type="checkbox"/> 14 * cofał / zawracał going backward / reversing</p> <p><input type="checkbox"/> 15 jechał pasem przeznaczonym do ruchu w przeciwnym kierunku emerging on a lane reserved for circulation in the opposite direction</p> <p><input type="checkbox"/> 16 na skrzyżowaniu nadjechał z prawej strony coming from the right at road junctions</p> <p><input type="checkbox"/> 17 * nie udzielił pierwszeństwa przejazdu / jechał na czerwonym świetle had not observed a right of way sign or a red light</p>
--	--

liczba pól zakreślonych krzyżykami →
state number of spaces marked with a cross

13. Szkic zdarzenia drogowego
Plan of the accident

Zaznaczyć: 1. układ drogi - 2. strzałkami kierunki jazdy pojazdów A i B - 3. pozycje pojazdów w momencie zdarzenia - 4. znaki drogowe / sygnalizację świetlną - 5. nazwy ulic / 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 and traffic lights - 5. names of the streets and numbers of the roads

POJAZD B Vehicle B

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

NAZWISKO: _____
Surname

Imię: _____
First name

Adres: _____
Address

Kod pocztowy: _____ Kraj: _____
Postal code Country

Tel. lub E-mail: _____
Tel. no. e-mail

7. Pojazdy (Vehicles)	PRZYCZEPA (Trailer)
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/polis ubezpieczenia)**
Insurance company (see insurance certificate)

NAZWA: _____
Name

Adres: _____
Address

*Dowód ubezpieczenia/polis wystawiony 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?
Is the vehicle insured within full comprehensive insurance?
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

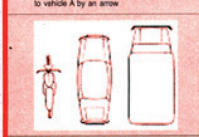
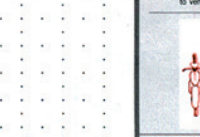
Kod pocztowy: _____ Kraj: _____
Postal code Country

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

<p>10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd A → Indicate the point of initial impact to vehicle A by an arrow</p> 	<p>10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd B → Indicate the point of initial impact to vehicle B by an arrow</p> 
<p>11. Widoczne uszkodzenia pojazdu A: (Visible damages to vehicle A)</p>	<p>11. Widoczne uszkodzenia pojazdu B: (Visible damages to vehicle B)</p>
<p>14. Uwagi: My remarks:</p>	<p>14. Uwagi: My remarks:</p>

* niepotrzebne skreślić / delete where appropriate

Oświadczenie sprawcy kolizji

Statement of the party responsible

16. Ja (imię i nazwisko)..... oświadczam, że w dniu o godzinie w miejscowości
I (name and surname) declare that on at in
..... uczestniczyłem/am jako sprawca w wyżej opisanej kolizji drogowej, kierując pojazdem o nr rej.....
I took part as the party responsible of the mentioned above accident, driving the vehicle reg. no.

<p>17. Obecność policji Police nie <input type="checkbox"/> no tak <input type="checkbox"/> yes</p>	<p>18. Czynności podjęte przez policję: Actions taken by police:</p>
--	---

19. **Sposób ukarania sprawcy przez policję**
Manner of punishment of party responsible by police

Czytelny podpis sprawcy
Name and surname of the party responsible of the accident

WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

Agreed statement of facts on motor vehicle accident

Strona 2/2 Sheet 2/2

1. Data zdarzenia: Date of accident	Godzina Time	2. Miejsce zdarzenia: Location of accident: Woj., powiat, gmina, miejscowość, droga/ulica: District, town, road/village: Kraj: Country:	3. Osoby ranne (Injured) even if slight nie <input type="checkbox"/> no tak <input type="checkbox"/> yes
4. Straty materialne Property 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	5. Świadkowie: imiona, nazwiska, adresy, tel. Witnesses: names, addresses, tel.	

POJAZD A Vehicle A

6. Ubezpieczony (wg * dowodu/polisu ubezpieczenia)
Insured policyholder (see insurance certificate)
NAZWISKO: Surname
Imię: First name
Adres: Address
Kod pocztowy: Postal code Kraj: 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/polisu ubezpieczenia)
Insurance company (see insurance certificate)
NAZWA: Name
Adres: Address
*Dowód ubezpieczenia/polisza wystawiony przez *agenta/oddział
Insurance certificate issued by an agent / bureau
nf (no) do
ważna od do
Zielona Karta pojazdu wystawiona przez *agenta/oddział
Green Card no. issued by an agent / bureau
nf (no) do
ważna od do
Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC?
Is the vehicle insured within full comprehensive insurance?
nie no tak yes

9. Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy)
Driver (see driving license)
NAZWISKO: Surname
Imię: First name
Data urodzenia: Date of birth
Adres: Address
Kod pocztowy: Postal code Kraj: 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:

12. OKOLICZNOŚCI

zaznacz krzyżykiem pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia
↓ put a cross (x) in each of the relevant spaces to help explain the plan ↓

A	POJAZDY	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	wyjazdził 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	wyjazdził na parking / teren prywatny, drogę nieutwardzoną entering a car park, a private ground, a track	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	wjechał 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 spaces marked with a cross

POJAZD B Vehicle B

6. Ubezpieczony (wg * dowodu/polisu ubezpieczenia)
Insured policyholder (see insurance certificate)
NAZWISKO: Surname
Imię: First name
Adres: Address
Kod pocztowy: Postal code Kraj: 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/polisu ubezpieczenia)
Insurance company (see insurance certificate)
NAZWA: Name
Adres: Address
*Dowód ubezpieczenia/polisza wystawiony przez *agenta/oddział
Insurance certificate issued by an agent / bureau
nf (no) do
ważna od do
Zielona Karta pojazdu wystawiona przez *agenta/oddział
Green Card no. issued by an agent / bureau
nf (no) do
ważna od do
Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC?
Is the vehicle insured within full comprehensive insurance?
nie no tak yes

9. Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy)
Driver (see driving license)
NAZWISKO: Surname
Imię: First name
Data urodzenia: Date of birth
Adres: Address
Kod pocztowy: Postal code Kraj: 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:

13. Szkic zdarzenia drogowego
Plan of the accident
Zaznacz: 1. układ drogi - 2. strzałkami kierunki jazdy pojazdów A i B - 3. pozycje pojazdów w momencie zderzenia - 4. znaki drogowe / sygnalizację świetlną - 5. nazwy ulic / 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 and traffic lights - 5. names of the streets and numbers of the roads.

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:

Oświadczenie sprawcy kolizji

Statement of the party responsible

16. Ja (imię i nazwisko) oświadczam, że w dniu o godzinie w miejscowości I (name and surname) declare that on at in uczestniczyłem/am jako sprawca w wyżej opisanej kolizji drogowej, kierując pojazdem o nr rej.
I took part as the party responsible of the mentioned above accident, driving the vehicle reg. no.

17. Obecność policji
Police
nie no tak yes

18. Czynności podjęte przez policję:
Actions taken by police:

19. Sposób ukarania sprawcy przez policję
Manner of punishment of party responsible by police

.....
Czytelny podpis sprawcy
Name and surname of the party responsible of the accident