

# WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

Accident statement

**CENTRUM NAPRAW  
POWYPADKOWYCH**  
Łódź, ul. Zgierska 250

<b>1.</b> Data zdarzenia Date of accident	<b>Godzina</b> Time	<b>2.</b> Miejsce zdarzenia: Locality: Kraj:	Woj., powiat, gmina, miejscowość, droga/ulica: Place:	<b>3.</b> Osoby ranne Injury(es) even if slight
<b>4.</b> Straty materialne Material damage		<b>5.</b> Świadkowie: imiona, nazwiska, adresy, tel. Witnesses: names, addresses, tel.		
inne niż pojazdy A i B other than to vehicles A and B?		inne przedmioty niż pojazdy objects other than vehicles		
nie <input type="checkbox"/> no tak <input type="checkbox"/> yes		nie <input type="checkbox"/> no tak <input type="checkbox"/> yes		

## 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, model)	Marka, typ (Make, model)
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  tak

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

NAZWA: .....  
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 (A,B,...)  
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

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 door	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	w trakcie parkowania entering a parking place	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	wyjedźzał 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, a 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	<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  
state number of boxes marked with a cross  
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. pozycje 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

A ..... B

## 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, model)	Marka, typ (Make, model)
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  tak

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

NAZWA: .....  
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 (A,B,...)  
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:

.....  
.....  
.....