

Data zdarzenia Date of accident	Godzina Time	Miejsce zdarzenia Locality	Województwo/powiat/gmina/miejscowość/droga/ulica Place	Osoby ranne Injury(ies)
				tak <input type="checkbox"/> nie <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)

Nazwisko
Name

Imię
First name

Adres
Address

Kod pocztowy
Postal code

Kraj
Country

Tel. lub e-mail
Phone or e-mail

Pojazdy/Przyczepa
Vehicle/Trailer

Marka/typ
Mark/type

Nr rejestracyjny
Registration no.

Kraj rejestracji
Country of registration

Nazwa ubezpieczyciela i numer polisy
Insurance company and policy number

Nazwa
Name

Nr polisy
no.

ważna od
valid from

do
until

Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC?
Does the policy cover material damage to the vehicle?

tak nie

Kierowca (wg prawa jazdy)
Driver (see driving license)

Nazwisko
Name

Imię
First name

Data urodzenia/PESEL
Date of birth/national identification number

Adres
Address

Kod pocztowy
Postal code

Kraj
Country

Tel. lub e-mail
Phone or e-mail

Nr prawa jazdy
Driving license no.

Kategoria (A, B...)
Category

ważne do
valid until

OKOLICZNOŚCI
Circumstances

zaznacz pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia
cross each of the relevant boxes to help explain the accident

A	POJAZDY Vehicles	B
<input type="checkbox"/>	1 zaparkowany/zatrzymany parked/stopped	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2 ruszał z miejsca postoju/otwierał drzwi leaving a parking place/opening the door	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3 w trakcie parkowania entering a parking place	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4 wyjeżdżał z parkingu/ terenu prywatnego/drogi nieutwardzonej emerging from car park/private ground/from a track	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5 wjeżdżał na parking/ teren prywatny/drogę nieutwardzoną entering a car park/private ground/a track	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6 włączał się do ruchu okrężnego penetrating a roundabout	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7 poruszał się w ruchu okrężnym circulating a roundabout	<input type="checkbox"/>
<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"/>
<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"/>
<input type="checkbox"/>	10 zmieniał pas ruchu changing lanes	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11 wyprzedzał overtaking	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12 skręcał w prawo turning to the right	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13 skręcał w lewo turning to the left	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14 cofał/zawracał going backward/reversing	<input type="checkbox"/>
<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"/>
<input type="checkbox"/>	16 na skrzyżowaniu nadjechał z prawej strony coming from the right at road junction	<input type="checkbox"/>
<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"/>

4 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 position at the time of impact, road signs, names of the streets or roads.

Pojazd ubezpieczony B (wg dowodu/polisy ubezpieczenia)
Insured vehicle B (see insurance certificate)

Nazwisko
Name

Imię
First name

Adres
Address

Kod pocztowy
Postal code

Kraj
Country

Tel. lub e-mail
Phone or e-mail

Pojazdy/Przyczepa
Vehicle/Trailer

Marka/typ
Mark/type

Nr rejestracyjny
Registration no.

Kraj rejestracji
Country of registration

Nazwa ubezpieczyciela i numer polisy
Insurance company and policy number

Nazwa
Name

Nr polisy
no.

ważna od
valid from

do
until

Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC?
Does the policy cover material damage to the vehicle?

tak nie

Kierowca (wg prawa jazdy)
Driver (see driving license)

Nazwisko
Name

Imię
First name

Data urodzenia/PESEL
Date of birth/national identification number

Adres
Address

Kod pocztowy
Postal code

Kraj
Country

Tel. lub e-mail
Phone or e-mail

Nr prawa jazdy
Driving license no.

Kategoria (A, B...)
Category

ważne do
valid until

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

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

Podpisy kierujących pojazdami
Signatures of the drivers

Widoczne uszkodzenia pojazdu B
Visible damages to vehicle B