

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"/>	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

**OKOLICZNOŚCI**  
Circumstances

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

**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

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"/>

**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

**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

**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

**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.

**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**

**Podpisy kierujących pojazdami**  
Signatures of the drivers

**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

.....

.....

.....

**A**

**Podpisy kierujących pojazdami**  
Signatures of the drivers

**B**

.....

.....

.....

**Widoczne uszkodzenia pojazdu B**  
Visible damages to vehicle B

.....

.....

.....