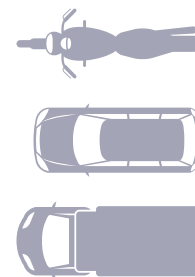
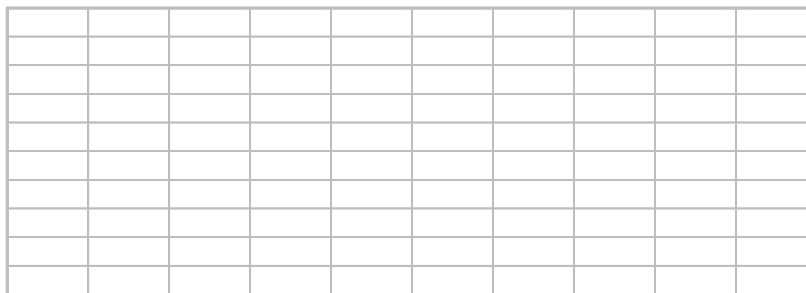
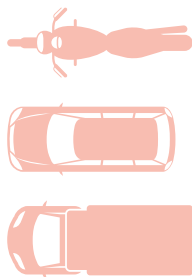


## WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM / ACCIDENT STATEMENT

Data zdarzenia Date of accident	Godzina Time	Miejsce zdarzenia Place of accident	Województwo/powiat/gmina/miejscowość/droga/ulica Province, city, street, road	Osoby ranne Injured 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 tak yes <input type="checkbox"/> : nie no <input type="checkbox"/>		inne przedmioty niż pojazdy items other than vehicles tak yes <input type="checkbox"/> : nie no <input type="checkbox"/>			
<b>Pojazd ubezpieczony A (wg dowodu/polisu ubezpieczenia)</b> Insured vehicle A (see insurance certificate)		<b>OKOLICZNOŚCI</b> Circumstances zaznacz pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia cross each of the relevant boxes to help explain the accident		<b>Pojazd ubezpieczony B (wg dowodu/polisu ubezpieczenia)</b> Insured vehicle B (see insurance certificate)	
Nazwisko Name		<b>POJAZDY</b> Vehicles		Nazwisko Name	
Imię First name		<b>A</b>	<b>B</b>	Imię First name	
Adres Address		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	Adres Address	
Kod pocztowy Postal code	Kraj Country	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	Kod pocztowy Postal code	
Tel. lub e-mail Phone or e-mail		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	Tel. lub e-mail Phone or e-mail	
Pojazdy/Przyczepa Vehicle/Trailer		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	Pojazdy/Przyczepa Vehicle/Trailer	
Marka/typ Make/type		<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	Marka/typ Make/type	
Nr rejestracyjny Registration no.		<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	Nr rejestracyjny Registration no.	
Kraj rejestracji Country of registration		<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	Kraj rejestracji Country of registration	
<b>Nazwa ubezpieczyciela i numer polisy</b> Insurance company and policy number		<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<b>Nazwa ubezpieczyciela i numer polisy</b> Insurance company and policy number	
Nazwa Name		<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	Nazwa Name	
Nr polisy no.		<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	Nr polisy no.	
Ważna od valid from	do until	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	Ważna od valid from	
Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC? Does the policy cover material damage to the vehicle	tak yes <input type="checkbox"/> : nie no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC? Does the policy cover material damage to the vehicle	
<b>Kierowca (wg prawa jazdy)</b> Driver (see driving license)		<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13	<b>Kierowca (wg prawa jazdy)</b> Driver (see driving license)	
Nazwisko Name		<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 14	Nazwisko Name	
Imię First name		<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 15	Imię First name	
Data urodzenia/PESEL Date of birth/national identification number		<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 16	Data urodzenia/PESEL Date of birth/national identification number	
Adres Address		<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 17	Adres Address	
Kod pocztowy Postal code	Kraj Country	← liczba pól zakreślonych krzyżykami state number of boxes marked with a cross →		Kod pocztowy Postal code	
Tel. lub e-mail Phone or email		<b>SZKIC ZDARZENIA DROGOWEGO</b> Zaznacz: układ drogi, kierunki jazdy pojazdów A i B, pozycje pojazdów w momencie zderzenia, znaki drogowe i sygnalizację świetlną, nazwy ulic i numery dróg. Draft of the accident Indicate: Road layout direction of vehicles A and B, their position at the time of impact, road signs, names of the streets of roads		Tel. lub e-mail Phone or email	
Nr prawa jazdy Driving license no.		Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd A Use an arrow to indicate the point of initial impact to the vehicle A		Nr prawa jazdy Driving license no.	
Kategoria (A,B,...) Category		Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd B Use an arrow to indicate the point of initial impact to the vehicle B		Kategoria (A,B,...) Category	
Ważna od Valid from				Ważna od Valid from	



<b>Widoczne uszkodzenia pojazdu A</b> Visible damage to vehicle A	<b>A</b>	<b>Podpisy kierujących pojazdami</b> Signatures of both drivers	<b>B</b>	<b>Widoczne uszkodzenia pojazdu B</b> Visible damage to vehicle B