

WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

Accident statement

Strona 1/2
Sheet 1/2

MHC MOBILITY

1. Data zdarzenia Date of accident	Godzina Time	2. Miejsce zdarzenia: Locality: Kraj: Country:	Woj., powiat, gmina, miejscowość, droga/ulica: Place:	3. Osoby ranne Injury(ies) even if slight nie <input type="checkbox"/> no tak <input type="checkbox"/> yes
4. Straty materialne Material 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.		
inne przedmioty niż pojazdy objects other than vehicles 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: Postal code
..... **Kraj:** Country
.....
Tel. lub E-mail: Tel. no., e-mail:
.....

7. Pojazdy (Vehicles)

POJAZD SILNIKOWY (Motor)	PRZYCZEPA (Trailer)
Marka, typ (Brand, type)	Marka, typ (Brand, type)
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 no tak yes

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

NAZWISKO: Name
.....
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:

.....

12. OKOLICZNOŚCI

Circumstances

zaznacz krzyżykiem pola odpowiadające okoliczności zdarzenia
 cross each of the relevant boxes to help explain the draft

POJAZDY
Vehicles

A	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 wyjeżdżał 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 włączył 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 zmienił 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
<input type="checkbox"/> liczbą pól zakreślonych krzyżykami state number of boxes marked with a cross	<input type="checkbox"/>

Muszą podpisać obaj kierowcy. **Must be signed by both drivers**
Dokument nie stanowi przyznania się do odpowiedzialności,
lecz tylko do potwierdzenia tożsamości i faktów,
co powinno przyspieszyć likwidację roszczeń
Do 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 sygnalizacje świetlne - 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

.....

POJAZD B Vehicle B

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

NAZWISKO: Name
.....
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)
(Brand, type)	Marka, typ
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 no tak yes

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

NAZWISKO: Name
.....
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:

.....

WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

Accident statement

Strona 2/2
Sheet 2/2

MHC MOBILITY

1. Data zdarzenia Date of accident	Godzina Time	2. Miejsce zdarzenia: Locality: Kraj: Country:	Woj., powiat, gmina, miejscowość, droga/ulica: Place:	3. Osoby ranne Injury(ies) even if slight nie <input type="checkbox"/> no tak <input type="checkbox"/> yes
4. Straty materialne Material 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.		inne przedmioty niż pojazdy objects other than vehicles 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: Postal code
..... **Kraj:** Country
.....
Tel. lub E-mail: Tel. no., e-mail:
.....

7. Pojazdy (Vehicles)

POJAZD SILNIKOWY (Motor)	PRZYCZEPA (Trailer)
Marka, typ (Brand, type)	Marka, typ (Brand, type)
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 no tak yes


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

NAZWISKO: Name
.....
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:

.....

12. OKOLICZNOŚCI

Circumstances

zaznacz krzyżykiem pola odpowiadające okoliczności zdarzenia
 cross each of the relevant boxes to help explain the draft

POJAZDY
Vehicles

A 1 *zaparkowany/zatrzymany
parked / stopped

B 1

2 *ruszał z miejsca postoju / otwierał drzwi
leaving a parking place / opening the door

2

3 w trakcie parkowania
entering a parking place

3

4 wyjeżdżał z parkingu,
emerging from a car park, from private ground, from a track

4

5 wjeżdżał na parking,
entering a car park, a private ground, a track

5

6 włączył się do ruchu okrężnego
entering a roundabout

6

7 poruszał się w ruchu okrężnym
circulating a roundabout

7

8 uderzył w tył pojazdu
striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane

8

9 jechał w tym samym kierunku,
ale innym pasem ruchu
going in the same direction but in a different lane

9

10 zmienił pas ruchu
changing lanes

10

11 wyprzedzał
overtaking

11

12 skręcał w prawo
turning to the right

12

13 skręcał w lewo
turning to the left

13

14 * cofał / zawracał
going backward / reversing

14

15 jechał pasem przeznaczonym
do ruchu w przeciwnym kierunku
encroaching on a lane reserved for circulation in the opposite direction

15

16 na skrzyżowaniu nadjechał
z prawej strony
coming from the right at road junctions

16

17 *nie udzielił pierwszeństwa przejazdu
/jechał na czerwonym świetle
had not observed a right of way sign or a red light

17

liczbą pól zakreślonych krzyżykami
state number of boxes marked with a cross

Must be signed by both drivers
Muszą podpisać obaj kierowcy
Document is not a statement of liability, but a summary of facts
Dokument nie stanowi przyznania się do odpowiedzialności,
lecz tylko do potwierdzenia tożsamości i faktów,
co powinno przyspieszyć likwidację roszczeń
Do 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 sygnalizacje świetlne - 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

.....

POJAZD B Vehicle B

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

NAZWISKO: Name
.....
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)
(Brand, type)	Marka, typ
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
.....
(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 no tak yes


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

NAZWISKO: Name
.....
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:

.....