

WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

Accident statement



ARVAL
BNP PARIBAS GROUP

| | | | | |
|---|-----------------|---|---|---|
| 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 | Jakie? What? | 5. Świadkowie: imiona, nazwiska, adresy, tel. Witnesses: names, addresses, tel. | | |

POJAZD A Vehicle A

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

NAZWISKO:
Last 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, type) _____ | Marka, typ (make, 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 agent/bureau

nr (no) _____
ważna od _____ do: _____
valid from _____ until _____

Zielona karta pojazdu wystawiona/y przez *agenta/oddział
Green Card no. issued by agent/bureau

nr.(no) _____
ważna od _____ do _____
valid from _____ until _____

Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC ?
Green Card no. issued by an agent/bureau
nie no tak yes

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

Nazwisko:
Last 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 _____
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 | 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, a 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 roundabout | <input type="checkbox"/> 6 |
| <input type="checkbox"/> 7 | poruszał się po 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 the same lane | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 9 | jechał w tym samym kierunku ale innym pasem ruchu going 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 | jechał prosto driving ahead | <input type="checkbox"/> 14 |
| <input type="checkbox"/> 15 | *cofał / zawracał going backward / reversing | <input type="checkbox"/> 15 |
| <input type="checkbox"/> 16 | jechał pasem przeznaczonym do ruchu w przeciwnym kierunku encroaching on a lane reserved for circulation in the opposite direction | <input type="checkbox"/> 16 |
| <input type="checkbox"/> 17 | *na skrzyżowaniu nadjechał z prawej strony / nie udzielił pierwszeństwa przejazdu coming from the right at the road junction / had not observed a right of way | <input type="checkbox"/> 17 |
| <input type="checkbox"/> 18 | jechał na czerwonym świetle had not observed a red light | <input type="checkbox"/> 18 |
| <input type="checkbox"/> 19 | inne other | <input type="checkbox"/> 19 |

13. Liczba pól zakreślonych krzyżykami
state number of boxes marked with a cross

Szkielet 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 street of roads.

POJAZD B Vehicle B

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

NAZWISKO:
Last 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, type) _____ | Marka, typ (make, 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 agent/bureau

nr (no) _____
ważna od _____ do: _____
valid from _____ until _____

Zielona karta pojazdu wystawiona/y przez *agenta/oddział
Green Card no. issued by agent/bureau

nr.(no) _____
ważna od _____ do _____
valid from _____ until _____

Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC ?
Green Card no. issued by an agent/bureau
nie no tak yes

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

Nazwisko:
Last 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 _____
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:

15. PODPISY KIERUJĄCYCH POJAZDAMI
SIGNATURES OF THE DRIVERS

PROSIMY O ZŁOŻENIE PODPISÓW ODDZIELNIE
NA ORYGINALE I KOPII OŚWIADCZENIA
PLEASE SIGN THE ORIGINAL AND THE COPY OF THE STATEMENT SEPARATELY

A _____

B _____

* niepotrzebne skreślić / delete where appropriate

WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

Accident statement



ARVAL
BNP PARIBAS GROUP

| | | | | |
|---|-----------------|---|---|---|
| 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 | Jakie? What? | 5. Świadkowie: imiona, nazwiska, adresy, tel. Witnesses: names, addresses, tel. | | |

POJAZD A Vehicle A

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

NAZWISKO:
Last 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, type) _____ | Marka, typ (make, 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 agent/bureau

nr (no) _____
ważna od _____ do: _____
valid from _____ until _____

Zielona karta pojazdu wystawiona/y przez *agenta/oddział
Green Card no. issued by agent/bureau

nr.(no) _____
ważna od _____ do _____
valid from _____ until _____

Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC ?
Green Card no. issued by an agent/bureau
nie no tak yes

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

Nazwisko:
Last 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 _____
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 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, a 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 roundabout | <input type="checkbox"/> 6 |
| <input type="checkbox"/> 7 | poruszał się po 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 the same lane | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 9 | jechał w tym samym kierunku ale innym pasem ruchu going 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 | jechał prosto driving ahead | <input type="checkbox"/> 14 |
| <input type="checkbox"/> 15 | *cofał / zawracał going backward / reversing | <input type="checkbox"/> 15 |
| <input type="checkbox"/> 16 | jechał pasem przeznaczonym do ruchu w przeciwnym kierunku encroaching on a lane reserved for circulation in the opposite direction | <input type="checkbox"/> 16 |
| <input type="checkbox"/> 17 | *na skrzyżowaniu nadjechał z prawej strony / nie udzielił pierwszeństwa przejazdu coming from the right at the road junction / had not observed a right of way | <input type="checkbox"/> 17 |
| <input type="checkbox"/> 18 | jechał na czerwonym świetle had not observed a red light | <input type="checkbox"/> 18 |
| <input type="checkbox"/> 19 | inne other | <input type="checkbox"/> 19 |

13. Liczba pól zakreślonych krzyżykami
state number of boxes marked with a cross

Szkielet 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 street of roads.

POJAZD B Vehicle B

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

NAZWISKO:
Last 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, type) _____ | Marka, typ (make, 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 agent/bureau

nr (no) _____
ważna od _____ do: _____
valid from _____ until _____

Zielona karta pojazdu wystawiona/y przez *agenta/oddział
Green Card no. issued by agent/bureau

nr.(no) _____
ważna od _____ do _____
valid from _____ until _____

Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC ?
Green Card no. issued by an agent/bureau
nie no tak yes

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

Nazwisko:
Last 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 _____
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:

15. PODPISY KIERUJĄCYCH POJAZDAMI
SIGNATURES OF THE DRIVERS
PROSIMY O ZŁOŻENIE PODPISÓW ODDZIELNIE
NA ORYGINALE I KOPII OŚWIADCZENIA
PLEASE SIGN THE ORIGINAL AND THE COPY OF THE STATEMENT SEPARATELY

A _____

B _____

* niepotrzebne skreślić / delete where appropriate