



1. Data zdarzenia Datum des Unfalls	Godzina Zeit	2. Miejsce zdarzenia: Piz. Kraj: Land:	Woj., powiat, gmina, miejscowość, droga/ulica: Ort	3. Osoby ranne Verletzte, einsch. Leichtverletzte nie <input type="checkbox"/> niein tak <input type="checkbox"/> ja
4. Straty materialne Sachschäden an inne niż pojazdy A i B anderen Fahrzeugen als A und B nie <input type="checkbox"/> nein tak <input type="checkbox"/> ja		5. Świadkowie: imiona, nazwiska, adresy, tel. Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon		

POJAZD A FAHRZEUG A	12. OKOLICZNOŚCI UNFALLUMSTÄNDE	POJAZD B FAHRZEUG B
6. Ubezpieczony (*wg dowodu/polis ubezpieczenia) Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung) NAZWISKO: NAME Imię: Vorname Adres: Anschrift Kod pocztowy: Postleitzahl Kraj: Land Tel. lub E-mail: Telefon oder E-Mail	zaznacz krzyżykiem pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren. POJAZDY Fahrzeug <input type="checkbox"/> 1 *zaparkowany / zatrzymany parkte / hielt <input type="checkbox"/> 2 *ruszał z miejsca postoju / otwierał drzwi verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür <input type="checkbox"/> 3 w trakcie parkowania parkte ein <input type="checkbox"/> 4 wyjeżdżał z parkingu, terenu prywatnego, drogi nieutwardzonej verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg <input type="checkbox"/> 5 jeździł na parking, teren prywatny, drogę nieutwardzoną begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren <input type="checkbox"/> 6 włączył się do ruchu okrężnego fuhr in einen Kreisverkehr ein <input type="checkbox"/> 7 poruszał się w ruchu okrężnym fuhr in einem Kreisverkehr <input type="checkbox"/> 8 uderzył w tył pojazdu jadącego tym samym pasem ruchu prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf <input type="checkbox"/> 9 jechał w tym samym kierunku, ale innym pasem ruchu fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne <input type="checkbox"/> 10 zmienił pas ruchu wechselte die Kolonne <input type="checkbox"/> 11 wyprzedzał überholte <input type="checkbox"/> 12 skręcał w prawo bog nach rechts ab <input type="checkbox"/> 13 skręcał w lewo bog nach links ab <input type="checkbox"/> 14 *cofał / zawracał setzte zurück <input type="checkbox"/> 15 jechał pasem przeznaczonym do ruchu w przeciwnym kierunku wechselte auf die Gegenfahrbahn <input type="checkbox"/> 16 na skrzyżowaniu nadjechał z prawej strony kam von rechts (auf einer Kreuzung) <input type="checkbox"/> 17 *nie udzielił pierwszeństwa przejazdu / jechał na czerwonym świetle hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet <input type="checkbox"/> ← liczba pól zakreślonych krzyżykami → Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an	6. Ubezpieczony (*wg dowodu/polis ubezpieczenia) Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung) NAZWISKO: NAME Imię: Vorname Adres: Anschrift Kod pocztowy: Postleitzahl Kraj: Land Tel. lub E-mail: Telefon oder E-Mail

7. Pojazdy (Fahrzeug)	7. Pojazdy (Fahrzeug)
POJAZD SILNIKOWY (KRAFTFAHRZEUG) PRZYCZEPA (ANHÄNGER)	POJAZD SILNIKOWY (KRAFTFAHRZEUG) PRZYCZEPA (ANHÄNGER)
Marka, typ (Marke, Typ) Nr rejestracyjny (Amtliches Kennzeichen) Kraj rejestracji (Land der Zulassung)	Marka, typ (Marke, Typ) Nr rejestracyjny (Amtliches Kennzeichen) Kraj rejestracji (Land der Zulassung)

8. Zakład ubezpieczeń (*wg dowodu/polis ubezpieczenia) Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung) NAZWA: NAME Adres: Anschrift *Dowód ubezpieczenia/polis wystawiona/y przez *agenta/oddział Versicherungsbescheinigung (Büro oder Makler) nr (nr.) ważna od gültig vom do bis Zielona Karta pojazdu wystawiona przez *agenta/oddział Grüne Karte (Büro oder Makler) nr (nr.) ważna od gültig vom do bis Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC ? Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert? nie <input type="checkbox"/> nein tak <input type="checkbox"/> ja	8. Zakład ubezpieczeń (*wg dowodu/polis ubezpieczenia) Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung) NAZWA: NAME Adres: Anschrift *Dowód ubezpieczenia/polis wystawiona/y przez *agenta/oddział Versicherungsbescheinigung (Büro oder Makler) nr (nr.) ważna od gültig vom do bis Zielona Karta pojazdu wystawiona przez *agenta/oddział Grüne Karte (Büro oder Makler) nr (nr.) ważna od gültig vom do bis Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC ? Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert? nie <input type="checkbox"/> nein tak <input type="checkbox"/> ja
---	---

9. Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy) Fahrer (siehe Führerschein) NAZWISKO: NAME Imię: Vorname Data urodzenia: Geburtsdatum Adres: Anschrift Kod pocztowy: Postleitzahl Kraj: Land Tel. lub E-mail: Telefon oder E-Mail	9. Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy) Fahrer (siehe Führerschein) NAZWISKO: NAME Imię: Vorname Data urodzenia: Geburtsdatum Adres: Anschrift Kod pocztowy: Postleitzahl Kraj: Land Tel. lub E-mail: Telefon oder E-Mail
Nr prawa jazdy: Führerschein-Nr. Kategoria (A, B, ...) Klasse (A, B, ...)	Nr prawa jazdy: Führerschein-Nr. Kategoria (A, B, ...) Klasse (A, B, ...)
Prawo jazdy ważne do: Führerschein gültig bis	Prawo jazdy ważne do: Führerschein gültig bis

10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd A → Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug A durch einen Pfeil →	PROFIKA B R O K E R	10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd B → Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug B durch einen Pfeil →

11. Widoczne uszkodzenia pojazdu A: Sichtbare Schäden am Fahrzeug A	11. Widoczne uszkodzenia pojazdu B: Sichtbare Schäden am Fahrzeug B
---	---

14. Uwagi: Eigene Bemerkungen:	15. Podpisy kierujących pojazdami Unterschriften der Fahrer	15.	14. Uwagi: Eigene Bemerkungen:
	A	B	