

WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

Accident statement

MMC **Pomoc**

ASISTANCE DLA
MITSUBISHI MOTORS POLSKA
TEL. 22 463 19 99

1. Data zdarzenia Date of accident	Godzina Time	2. Miejsce zdarzenia Location Kraj Country	Woj., powiat, gmina, miejscowość, droga/ulica Voivodeship, county, name of place, street
3. Osoby ranne Injury(-ies) even if slight nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> no yes	4. Straty materialne Material damage pojazdy inne niż A i B vehicles other than A and B nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> no yes		przedmioty inne niż pojazdy objects other than vehicles nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> no yes

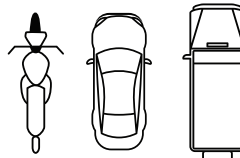
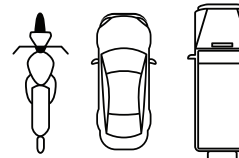
Pojazd A (Vehicle A) Pojazd B (Vehicle B)

6. Ubezpieczony (wg dowodu/polisy ubezpieczeniowej*) Insured policyholder (see insurance certificate)	12. Okoliczności Circumstances zaznacz krzyżykiem pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia ↓ cross each of the relevant checkboxes to help explain the draft ↓	6. Ubezpieczony (wg dowodu/polisy ubezpieczeniowej*) Insured policyholder (see insurance certificate)
NAZWISKO Surname	A Pojazdy B Vehicles	NAZWISKO Surname
IMIĘ First name	<input type="checkbox"/> 1 zaparkowany/zatrzymany* parked/stopped	IMIĘ First name
Adres Address	<input type="checkbox"/> 2 ruszał z miejsca postoju / otwierał drzwi* leaving a parking place / opening the door	Adres Address
Kod pocztowy Postal code	<input type="checkbox"/> 3 w trakcie parkowania while parking	Kod pocztowy Postal code
Tel. lub e-mail Phone no. or e-mail	<input type="checkbox"/> 4 wyjeżdżał z parkingu, terenu prywatnego, drogi nieutwardzonej emerging from a car park, private ground or a track	Tel. lub e-mail Phone no. or e-mail

7. Pojazdy Vehicles	12. Okoliczności Circumstances	7. Pojazdy Vehicles
Pojazd silnikowy (Motor) Marka, typ Brand, type	<input type="checkbox"/> 5 wjeżdżał na parking, teren prywatny, drogę nieutwardzoną entering a car park, private ground or a track	Pojazd silnikowy (Motor) Marka, typ Brand, type
Numer rejestracyjny Registration no.	<input type="checkbox"/> 6 włączał się do ruchu okrężnego entering a roundabout	Numer rejestracyjny Registration no.
Kraj rejestracji Country of registration	<input type="checkbox"/> 7 poruszał się w ruchu okrężnym circulating a roundabout	Kraj rejestracji Country of registration

8. Zakład ubezpieczeń (wg dowodu/polisy ubezpieczeniowej*) Insurance company (see insurance certificate)	12. Okoliczności Circumstances	8. Zakład ubezpieczeń (wg dowodu/polisy ubezpieczeniowej*) Insurance company (see insurance certificate)
NAZWA Name	<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	NAZWA Name
Adres Address	<input type="checkbox"/> 9 jechał w tym samym kierunku, ale innym pasem ruchu going in the same direction but in a different lane	Adres Address
Dowód ubezpieczenia/polisa wystawiony/a przez agenta/oddział* Insurance certificate issued by an agent/bureau	<input type="checkbox"/> 10 zmieniał pas ruchu changing lanes	Dowód ubezpieczenia/polisa wystawiony/a przez agenta/oddział* Insurance certificate issued by an agent/bureau
nr no.	<input type="checkbox"/> 11 wyprzedzał overtaking	nr no.
ważna od valid from	<input type="checkbox"/> 12 skręcał w prawo turning to the right	ważna od valid from
do until	<input type="checkbox"/> 13 skręcał w lewo turning to the left	do until
Zielona karta pojazdu wystawiona przez agenta/oddział* Green Card no. issued by an agent/bureau	<input type="checkbox"/> 14 cofał/zawracał* going backward/reversing	Zielona karta pojazdu wystawiona przez agenta/oddział* Green Card no. issued by an agent/bureau
nr no.	<input type="checkbox"/> 15 jechał pasem przeznaczonym do ruchu w przeciwnym kierunku encroaching on a lane reserved for circulation in the opposite direction	nr no.
ważna od valid from	<input type="checkbox"/> 16 na skrzyżowaniu nadjechał z prawej strony coming from the right at road junctions	ważna od valid from
do until	<input type="checkbox"/> 17 nie udzielił pierwszeństwa przejazdu / jechał na czerwonym świetle* had not observed a right of way sign or a red light	do until
Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC? Does the policy cover material damage to the vehicle? nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> no yes	13. Szkic zdarzenia drogowego Draft of accident	Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC? Does the policy cover material damage to the vehicle? nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> no yes

9. Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy) Driver (see driving licence)	13. Szkic zdarzenia drogowego Draft of accident	9. Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy) Driver (see driving licence)
NAZWISKO Surname	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 Mark: 1. the layout of the road, 2. the direction of the vehicles A and B (use arrows), 3. their position at the time of the impact, 4. road signs, 5. names of streets and roads	NAZWISKO Surname
IMIĘ First name	Muszą podpisać się obaj kierowcy Must be signed by both drivers	IMIĘ First name
Data urodzenia Date of birth	Dokument nie stanowi przyznania się do odpowiedzialności, lecz służy do potwierdzenia tożsamości i faktów, co powinno przyspieszyć likwidację roszczeń i faktów, co powinno przyspieszyć likwidację roszczeń Document does not constitute an admission of liability, but is a summary of identities and facts, which will speed up the settlement of claims	Data urodzenia Date of birth
Adres Address		Adres Address
Kod pocztowy Postal code		Kod pocztowy Postal code
Tel. lub e-mail Phone no. or e-mail		Tel. lub e-mail Phone no. or e-mail
Nr prawa jazdy Driving licence no.		Nr prawa jazdy Driving licence no.
Kategoria (A, B, ...) Category		Kategoria (A, B, ...) Category
Prawo jazdy ważne do Driving licence valid until		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	10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd B → Indicate the point of initial impact to vehicle B by an arrow
	
11. Widoczne uszkodzenia pojazdu A Visible damages to vehicle A	11. Widoczne uszkodzenia pojazdu B Visible damages to vehicle B

14. Uwagi My remarks	15. Podpisy kierujących pojazdami Signatures of the drivers	15.	14. Uwagi My remarks
	A _____	B _____	

* niepotrzebne skreślić (delete as applicable)

Chroniony prawem autorskim © 2001 © Insurance Europe asbl. Wszystkie prawa zastrzeżone. Ten formularz nie może być powielany bez uprzedniej pisemnej zgody Insurance Europe asbl. Każde nieuprawnione wykorzystanie, powielanie lub zmiany będą stanowiąc naruszenie praw autorskich. Copyright 2001 © Insurance Europe asbl. All rights reserved. This form may be reproduced only with the prior written agreement of Insurance Europe asbl. Any unauthorised use, reproduction or alteration will constitute a copyright infringement.