

UBEZPIECZENIA KREDYTY ODSZKODOWANIA

**ZAPRASZAMY DO SPRAWDZENIA NASZEJ
OFERTY UBEZPIECZEŃ**

**PROPONUJEMY UBEZPIECZENIA
W 32 TOWARZYSTWACH UBEZPIECZENIOWYCH**

- ubezpieczenia na życie;
- ubezpieczenia dla osób do 85 roku życia bez kwestionariusza medycznego;
 - ubezpieczenia zdrowotne;
 - ubezpieczenia grupowe i rodzinne;
 - ubezpieczenia turystyczne i wyjazdowe;
- ubezpieczenia dla osób uprawiających sporty wysokiego ryzyka;
 - koszty leczenia za granicą;
 - polisy ochronne;
 - polisy i rachunki inwestycyjne;
 - polisy posagowe;
 - ubezpieczenia domu i mieszkania;
- ubezpieczenia komunikacyjne OC, AC, ASS, NNW;
 - ubezpieczenia majątku firmy;
- ubezpieczenia OC zawodowe i działalności;
- ubezpieczenia dla lekarzy i pielęgniarek;

WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

Accident statement

Strona 1/2
Sheet 1/2

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 no tak yes

inne przedmioty niż pojazdy
objects other than vehicles
nie no tak yes

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:
Imię:
Adres:
Kod pocztowy: Kraj:
Tel. lub E-mail:
Tel. no., e-mail:

7. Pojazdy (Vehicles)

POJAZD SILNIKOWY (Motor)	PRZYCZEPA (Trailer)
Marka, typ (Mark, type)	Marka, typ (Mark, type)
Nr rejestracyjny (Registration no.)	Nr rejestracyjny (Registration no.)
Kraj rejestracji (Country of registration)	Kraj rejestracji (Country of registration)

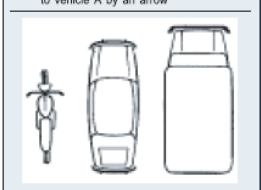
8. Zakład ubezpieczeń (wg *dowodu/polisy ubezpieczenia)
Insurance company (see insurance certificate)

NAZWA:
Adres:
*Dowód ubezpieczenia/polisa wystawiona/y przez *agenta/oddział
Insurance certificate issued by an agent / bureau
nr (no.)
ważna od do
Zielona Karta pojazdu wystawiona przez *agenta/oddział
Green Card no. issued by an agent / bureau
nr (no.)
ważna od do
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:
Imię:
Data urodzenia:
Adres:
Kod pocztowy: Kraj:
Tel. lub E-mail:
Tel. no., e-mail:
Nr prawa jazdy:
Kategoria (A, B, ...):
Prawo jazdy ważne do:

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, 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 in 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	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	* 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

← liczba pól zakreślonych krzyżykami →
state number of boxes marked with a cross

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
Does 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 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 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:
Imię:
Adres:
Kod pocztowy: Kraj:
Tel. lub E-mail:
Tel. no., e-mail:

7. Pojazdy (Vehicles)

POJAZD SILNIKOWY (Motor)	PRZYCZEPA (Trailer)
Marka, typ (Mark, type)	Marka, typ (Mark, type)
Nr rejestracyjny (Registration no.)	Nr rejestracyjny (Registration no.)
Kraj rejestracji (Country of registration)	Kraj rejestracji (Country of registration)

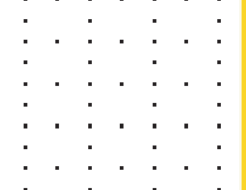
8. Zakład ubezpieczeń (wg *dowodu/polisy ubezpieczenia)
Insurance company (see insurance certificate)

NAZWA:
Adres:
*Dowód ubezpieczenia/polisa wystawiona/y przez *agenta/oddział
Insurance certificate issued by an agent / bureau
nr (no.)
ważna od do
Zielona Karta pojazdu wystawiona przez *agenta/oddział
Green Card no. issued by an agent / bureau
nr (no.)
ważna od do
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:
Imię:
Data urodzenia:
Adres:
Kod pocztowy: Kraj:
Tel. lub E-mail:
Tel. no., e-mail:
Nr prawa jazdy:
Kategoria (A, B, ...):
Prawo jazdy ważne do:

10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd B →
Indicate the point of initial impact to vehicle B by an arrow



11. Widoczne uszkodzenia pojazdu B:
(Visible damages to vehicle B)

14. Uwagi:
My remarks: