

3 WAŻNE KROKI W RAZIE KOLIZJI



1

Jeżeli są ofiary wypadku

Jeżeli w kolizji nie ucierpieli ludzie



wezwij pogotowie ratunkowe (999)
i policję (997) lub skorzystaj
z telefonu alarmowego (112)



usuń pojazd z miejsca zdarzenia,
aby nie powodował zagrożenia
w ruchu drogowym



zadbaj o udzielenie
osobom poszkodowanym
pierwszej pomocy



zadbaj o obecność
świadków gotowych
do złożenia oświadczeń



zabezpiecz ślady wypadku
(nie podejmuj czynności, które
mogłyby utrudnić ustalenie
przebiegu wypadku)

2

Wypełnij druk oświadczenia
o zdarzeniu drogowym
w dwóch egzemplarzach.



Jeśli są jakiegokolwiek wątpliwości,
kto spowodował kolizję, dla uniknięcia
późniejszych kłopotów wezwij policję.



3




Upewnij się, że Twoja uszkodzona Toyota trafi
w dobre ręce – zleć likwidację szkody
Autoryzowanemu Dilerowi Toyoty.

Skorzystaj z pomocy Toyota Crash Assistance

800 44 42 42 | 22 646 52 81

lub skontaktuj się ze swoim Dilerem Toyoty.

Wspólne oświadczenie o zdarzeniu drogowym

1.  Data zdarzenia: _____	Godzina: _____	Miejsce zdarzenia (województwo, powiat, gmina, miejscowość, ulica): _____	Osoby ranne: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
---	----------------	---	---

2. TWOJE DANE Wypełnia kierowca pojazdem A

Ubezpieczony (wg dowodu/polisy ubezpieczenia*)

Imię: _____ Nazwisko: _____

Adres: _____

Kod pocztowy: _____ Kraj: _____

Tel./e-mail _____

POJAZD SILNIKOWY Marka, typ _____

Nr rejestracyjny _____ Kraj rejestracji _____

PRZYCZEPA Marka, typ _____

Nr rejestracyjny _____ Kraj rejestracji _____

Numer polisy ubezpieczenia _____

ważna od _____ do _____

Nazwa ubezpieczyciela: _____

Adres: _____

Oddział/Agent: _____

 **Dane kierującego pojazdem** (wg prawa jazdy)

Imię: _____ Nazwisko: _____

Data urodzenia: _____

Adres: _____

Kod pocztowy: _____ Kraj: _____

Tel./e-mail: _____

Nr prawa jazdy: _____ Kategoria: _____

Data ważności prawa jazdy: _____

* Niepotrzebne skreślić

3. DANE DRUGIEGO KIEROWCY Wypełnia kierowca pojazdem B

Ubezpieczony (wg dowodu/polisy ubezpieczenia*)

Imię: _____ Nazwisko: _____

Adres: _____

Kod pocztowy: _____ Kraj: _____

Tel./e-mail _____

POJAZD SILNIKOWY Marka, typ _____

Nr rejestracyjny _____ Kraj rejestracji _____

PRZYCZEPA Marka, typ _____

Nr rejestracyjny _____ Kraj rejestracji _____

Numer polisy ubezpieczenia _____

ważna od _____ do _____

Nazwa ubezpieczyciela: _____

Adres: _____

Oddział/Agent: _____

 **Dane kierującego pojazdem** (wg prawa jazdy)

Imię: _____ Nazwisko: _____

Data urodzenia: _____

Adres: _____


Kod pocztowy: _____ Kraj: _____

Tel./e-mail: _____

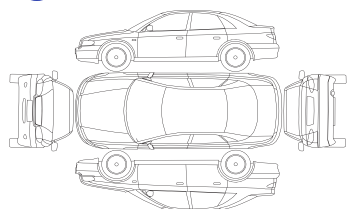
Nr prawa jazdy: _____ Kategoria: _____

Data ważności prawa jazdy: _____

4.  **Świadkowie**
(imiona, nazwiska, adresy, tel.): _____

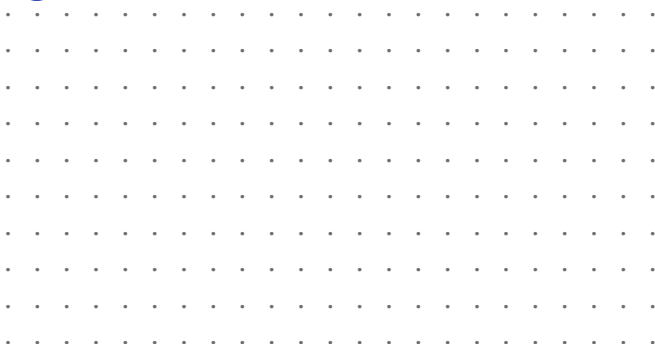
5.  **Opis okoliczności zdarzenia** (czy pojazd A/B był: zaparkowany, zatrzymany, ruszał z miejsca, otwierał drzwi, wyjeżdżał lub wjeżdżał na parking/teren prywatny, włączał się do ruchu okrężnego, uderzył w tył pojazdu jadącego tym samym pasem ruchu, jechał w tym samym kierunku, ale innym pasem ruchu, zmieniał pas ruchu, wyprzedzał, cofał, zawracał, nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu/pieszemu, jechał na czerwonym świetle, jechał z nadmierną prędkością, nawierzchnia była sucha/mokra, warunki dobre/opady deszczu, śniegu/mgła/silny wiatr, widoczność dobra/zła, dzień/noc): _____

6. Zaznacz miejsce uderzenia w Twoim samochodzie:

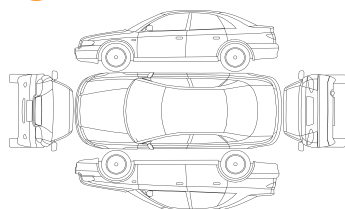


 Widoczne miejsca uszkodzenia:

7. Szkic okoliczności zdarzenia:



8. Zaznacz miejsce uderzenia w drugim samochodzie:



 Widoczne miejsca uszkodzenia:

Oświadczam, że w chwili zaistnienia szkody nie znajdowałem(-am) się w stanie nietrzeźwości ani pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających.

TWÓJ PODPIS (kierującego pojazdem A):

Podpis kierującego pojazdem B: