



Ten formularz przyda Ci się w razie kolizji drogowej. Możesz go schować w schowku auta, żeby podróżował razem z Tobą – zaoszczędzi Ci to stresu tuż po kolizji, gdy będziesz się zastanawiał “co powinienem teraz zrobić?”.

Co zrobić w razie kolizji drogowej?

- 1 Wypełnij oświadczenie sprawcy (na drugiej stronie) lub wezwij policję
- 2 W wypadku kradzieży niezwłocznie powiadom policję
- 3 Nie dokonuj żadnych zmian w uszkodzonym pojeździe
- 4 Zgłoś szkodę najlepiej natychmiast, a najpóźniej w ciągu 24h od daty jej zaistnienia. Prosimy o kontakt z Działem Operacyjnym +48 22 492 56 70 (czas pracy 8.00 - 18.00) lub Carolina Fleet Assistance +48 22 318 89 98 (czynne 24h).

W Carolina Fleet Management **naprawiamy samochody wszystkich marek**, nie tylko Toyoty. Napraw dokonujemy również w formie rozliczenia bezgotówkowego – czyli rozliczamy się bezpośrednio z ubezpieczycielem sprawcy kolizji lub Twoim. Ty tylko oddajesz nam uszkodzony samochód a my oddajemy Ci naprawiony, zgodnie z naszymi najwyższymi standardami napraw.



Carolina Fleet Management Sp. z o.o., Sp. k.
Al. Prymasa Tysiąclecia 54 | 01-242 Warszawa
e-mail: info@cfm.pl | t: 22 492 56 78
www.cfm.pl



Ten formularz przyda Ci się w razie kolizji drogowej. Możesz go schować w schowku auta, żeby podróżował razem z Tobą – zaoszczędzi Ci to stresu tuż po kolizji, gdy będziesz się zastanawiał “co powinienem teraz zrobić?”.

Co zrobić w razie kolizji drogowej?



Przeczytaj instrukcje znajdującą się na ostatniej stronie tej ulotki.



Wspólne oświadczenie o zdarzeniu drogowym

Sprawca kolizji

Kierowca (wg prawa jazdy)

Nazwisko	
Imię	
Data urodzenia/	<input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="R"/> <input type="text" value="R"/> <input type="text" value="R"/> <input type="text" value="R"/>
Adres	
Kod pocztowy	Kraj
Telefon	
Nr prawa jazdy	
Kategoria (A,B...)	
ważne do	

Właściciel pojazdu

Nazwisko	
Imię	
Adres	
Kod pocztowy	Kraj
Tel. lub e-mail	

Pojazd

Marka/typ	
Nr rejestracyjny	
Kraj rejestracji	
Nazwa ubezpieczyciela i numer polisy	
Nazwa	
Nr polisy	
ważna od	do

Poszkodowany

Kierowca (wg prawa jazdy)

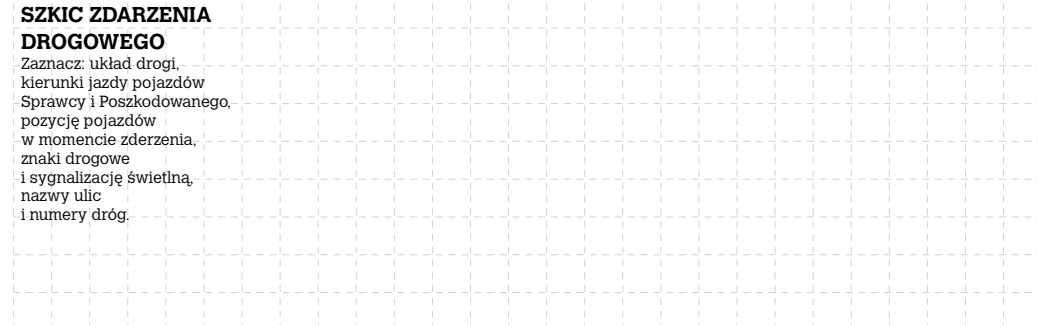
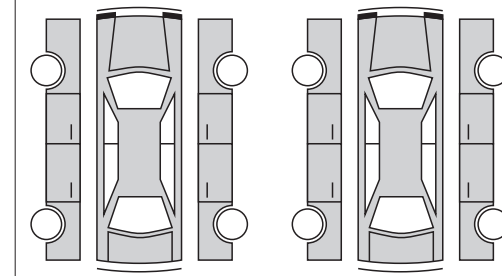
Nazwisko	
Imię	
Data urodzenia/	<input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="R"/> <input type="text" value="R"/> <input type="text" value="R"/> <input type="text" value="R"/>
Adres	
Kod pocztowy	Kraj
Telefon	
Nr prawa jazdy	
Kategoria (A,B...)	
ważne do	

Właściciel pojazdu

Nazwisko	
Imię	
Adres	
Kod pocztowy	Kraj
Tel. lub e-mail	

Pojazd

Marka/typ	
Nr rejestracyjny	
Kraj rejestracji	
Nazwa ubezpieczyciela i numer polisy	
Nazwa	
Nr polisy	
ważna od	do

Data zdarzenia	Godzina	Miejsce zdarzenia (Miejscowość/droga/ulica)
Straty materialne	Świadkowie: imiona/nazwiska/adresy/telefony	
inne pojazdy uczestniczące		
tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		
Osoby ranne		
tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		
SZKIC ZDARZENIA DROGOWEGO		
Zaznacz: układ drogi, kierunki jazdy pojazdów Sprawcy i Poszkodowanego, pozycję pojazdów w momencie zderzenia, znaki drogowe i sygnalizację świetlną, nazwy ulic i numery dróg.		
		
OKOLICZNOŚCI (opisz okoliczności zdarzenia)	Uszkodzenia pojazdu	
		
	sprawcy	poszkodowanego
Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za spowodowanie wyżej opisanej kolizji		
 podpis sprawcy podpis poszkodowanego

