

Wspólne oświadczenie o zdarzeniu drogowym

Совместное заявление о дорожно-транспортном происшествии

MAN | Financial Services
Leasing, Ubezpieczenia, Wynajem, Mobilność.



| | | | | |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Data zdarzenia: Дата происшествия: | Godzina: Время: | 2. Miejsce zdarzenia (kraj): Место происшествия: | Woj., powiat, gmina, miejscowość, droga/ulica: Воеводство, повят, гмина, город, дорога/улица: | 3. Osoby ranne: Пострадавшие: <input type="checkbox"/> nie/нет <input type="checkbox"/> tak/да |
| 4. Straty materialne: Материальные потери: | inne niż pojazdy A i B другие чем машины А и В <input type="checkbox"/> nie/нет <input type="checkbox"/> tak/да | inne przedmioty niż pojazdy прочие предметы кроме машин <input type="checkbox"/> nie/нет <input type="checkbox"/> tak/да | 5. Świadkowie: imiona, nazwiska, adresy, tel.: Свидетели: имена, фамилии, адреса, тел.: | |

| POJAZD A Машина А | OKOLICZNOŚCI Обстоятельства | POJAZD B Машина Б |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. Ubezpieczony (wg* dowodu/polisy ubezpieczenia): Застрахован (в соответствии с доказательством/страховым полисом) Nazwisko: Фамилия: Imię: Имя: Adres: Адрес: Kod pocztowy: Почтовый индекс: Kraj: Страна: | 12. Zaznacz krzyżykiem pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia. Обозначте крестиком поля отвечающие обстоятельствам события. ↓ A POJAZDY B ↓ ↓ Машину ↓ <input type="checkbox"/> 1 * zaparkowany/zatrzymany <input type="checkbox"/> запаркованная/стоящая <input type="checkbox"/> 2 * ruszał z miejsca postoju/otwierał drzwi <input type="checkbox"/> двинулся с парковочного места/открывал дверь <input type="checkbox"/> 3 w trakcie parkowania <input type="checkbox"/> во время парковки <input type="checkbox"/> 4 wyjeżdżał z parkingu, <input type="checkbox"/> terenu prywatnego, drogi nieutwardzonej выезжал с паркинга, частной территории, грунтовой дороги <input type="checkbox"/> 5 wjeżdżał na parking, <input type="checkbox"/> teren prywatny, drogę nieutwardzoną выезжал на паркинг, частную территорию, грунтовую дорогу <input type="checkbox"/> 6 włączał się do ruchu okrężnego <input type="checkbox"/> включался в движение по кругу <input type="checkbox"/> 7 poruszał się w ruchu okrężnym <input type="checkbox"/> двигался по кругу <input type="checkbox"/> 8 uderzył w tył pojazdu <input type="checkbox"/> jadącego tym samym pasem ruchu ударил в заднюю часть машины на той же полосе <input type="checkbox"/> 9 jechał w tym samym kierunku, <input type="checkbox"/> ale innym pasem ruchu ехал в том же направлении но по другой полосе <input type="checkbox"/> 10 zmieniał pas ruchu <input type="checkbox"/> менял полосу <input type="checkbox"/> 11 wyprzedzał <input type="checkbox"/> обгонял <input type="checkbox"/> 12 skręcał w prawo <input type="checkbox"/> поворачивал направо <input type="checkbox"/> 13 skręcał w lewo <input type="checkbox"/> поворачивал налево <input type="checkbox"/> 14 *cofał/zawracał <input type="checkbox"/> ехал назад / поворачивал назад <input type="checkbox"/> 15 jechał pasem przeznaczonym <input type="checkbox"/> do ruchu w przeciwnym kierunku он ехал по полосе, предназначенной для движения в противоположном направлении <input type="checkbox"/> 16 na skrzyżowaniu nadjechał <input type="checkbox"/> z prawej strony на перекрестке пошел с правой стороны <input type="checkbox"/> 17 * nie udzielił pierwszeństwa przejazdu/ <input type="checkbox"/> jechał na czerwonym świetle не предоставил права преимуществва проезда / проехал на красном свете ↓ <input type="checkbox"/> liczba pól zakreślonych krzyżykami <input type="checkbox"/> количество полей, обведенных крестиками Muszą podpisać obaj kierowcy Оба водителя должны подписать <small>Dokument nie stanowi przyznania się do odpowiedzialności, lecz tylko do potwierdzenia tożsamości i faktów, co powinno przyspieszyć likwidację roszczeń. Документ не является признанием ответственности, а лишь подтверждает личность и факты, что должно ускорить погашение претензий.</small> | 6. Ubezpieczony (wg* dowodu/polisy ubezpieczenia): Застрахован (в соответствии с доказательством/страховым полисом) Nazwisko: Фамилия: Imię: Имя: Adres: Адрес: Kod pocztowy: Почтовый индекс: Kraj: Страна: |
| 7. Pojazd silnikowy Автомобиль Przyczepa Трейлер Marka, typ: Марка, вид: Marka, typ: Марка, вид: Nr rejestracyjny: Регистрационный номер: Nr rejestracyjny: Регистрационный номер: Kraj rejestracji: Страна регистрации: Kraj rejestracji: Страна регистрации: | | 7. Pojazd silnikowy Автомобиль Przyczepa Трейлер Marka, typ: Марка, вид: Marka, typ: Марка, вид: Nr rejestracyjny: Регистрационный номер: Nr rejestracyjny: Регистрационный номер: Kraj rejestracji: Страна регистрации: Kraj rejestracji: Страна регистрации: |
| 8. Zakład ubezpieczeń (wg* dowodu/polisy ubezpieczenia): Страховая компания (согласно удостоверению/страховому полису): Nazwa: Название: Adres: Адрес: * Dowód ubezpieczenia/ polisa wystawiony/a przez *agenta/ oddział: Доказательство страховки / полиса, выданного * агентом / филиалом: nr/№: ważna od do действует с действует по Zielona karta pojazdu wystawiona przez *agenta/ oddział: Зеленая карта машины, выданная * агентом / филиалом: nr/№: ważna od do действует с действует по Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC? Есть ли у машины страховка AC? <input type="checkbox"/> nie/нет <input type="checkbox"/> tak/да | | 8. Zakład ubezpieczeń (wg* dowodu/polisy ubezpieczenia): Страховая компания (согласно удостоверению/страховому полису): Nazwa: Название: Adres: Адрес: * Dowód ubezpieczenia/ polisa wystawiony/a przez *agenta/ oddział: Доказательство страховки / полиса, выданного * агентом / филиалом: nr/№: ważna od do действует с действует по Zielona karta pojazdu wystawiona przez *agenta/ oddział: Зеленая карта машины, выданная * агентом / филиалом: nr/№: ważna od do действует с действует по Czy pojazd posiada ubezpieczenie AC? Есть ли у машины страховка AC? <input type="checkbox"/> nie/нет <input type="checkbox"/> tak/да |
| 9. Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy): Водитель машины (сог. водительским правам): Nazwisko: Imię: Фамилия: Имя: Data urodzenia: Дата рождения: Adres: Адрес: Kod pocztowy: Kraj: Почтовый индекс: Страна: Tel. lub e-mail: Тел либо электронная почта: Nr prawa jazdy: Kategoria (A, B, ...): № водительских прав: Категория (A, B, ...): Prawo jazdy ważne do: Водительские права ważne до: | | 9. Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy): Водитель машины (сог. водительским правам): Nazwisko: Imię: Фамилия: Имя: Data urodzenia: Дата рождения: Adres: Адрес: Kod pocztowy: Kraj: Почтовый индекс: Страна: Tel. lub e-mail: Тел либо электронная почта: Nr prawa jazdy: Kategoria (A, B, ...): № водительских прав: Категория (A, B, ...): Prawo jazdy ważne do: Водительские права ważne до: |
| 10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd A Обозначте стрелкой место удара в машину А | | 10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd B Обозначте стрелкой место удара в машину Б |
| 11. Widoczne uszkodzenia pojazdu A: Видные повреждения машины А | | 11. Widoczne uszkodzenia pojazdu B: Видные повреждения машины Б |
| 14. Uwagi: Замечания: | 15. A Podpisy kierujących pojazdami B 15. ↓ Подписи водителей машин ↓ | 14. Uwagi: Замечания: |

*niepotrzebne skreślić/Не нужное перечеркнуть