

GROUPE RENAULT



**POMOC
KOLIZJA**

24/7

22 852 41 15

**JAK
POWINIENIEŚ
POSTĘPOWAĆ
W RAZIE
ZDARZENIA
DROGOWEGO?**

Jeżeli w wypadku poszkodowani zostali ludzie



Wezwij pogotowie ratunkowe (999) i policję (997).
Możesz również zadzwonić pod numer 112.



Następnie udziel pierwszej pomocy poszkodowanym.



Zabezpiecz ślady wypadku i zadbaj o obecność świadków,
którzy złożą zeznania.

Jeżeli nie ma ofiar



Usuń bezpiecznie pojazd, tak by nie powodował utrudnień
i zagrożenia w ruchu.



Jeżeli sprawca uznaje swoją winę, posiada ważną polisę OC,
a Ty nie masz podejrzeń, że jest pod wpływem alkoholu,
możesz nie wzywać policji, tylko przyjąć oświadczenie
od sprawcy.

Zadzwoń na specjalną linię programu Grupy Renault – **POMOC KOLIZJA**.

Pomożemy, podpowiemy i zorganizujemy holowanie do naszych Autoryzowanych Partnerów Renault/Dacia.

Nasz numer jest czynny non stop – 22 852 41 15!



Wspólne oświadczenie o zdarzeniu drogowym

1 Miejsce zdarzenia (województwo, powiat, gmina, miejscowość, ulica): _____ Godzina: _____ Data zdarzenia: _____ Osoby ranne: TAK NIE

2 TWOJE DANE
Wypełnia kierujący 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: _____

Kierujący pojazdem
Imię: _____ Nazwisko: _____
Data urodzenia: _____
Adres: _____
Kod pocztowy: ____ - ____ - ____ Kraj: _____
Tel./e-mail: _____
Nr prawa jazdy: _____ Kategoria: _____
Data ważności prawa jazdy: _____

3 DANE DRUGIEGO KIEROWCY
Wypełnia kierujący 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: _____

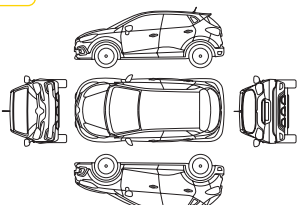
Kierujący pojazdem
Imię: _____ Nazwisko: _____
Data urodzenia: _____
Adres: _____
Kod pocztowy: ____ - ____ - ____ Kraj: _____
Tel./e-mail: _____
Nr prawa jazdy: _____ Kategoria: _____
Data ważności prawa jazdy: _____

* Niepotrzebne skreślić.

4 Dane świadków
(imiona, nazwiska, adresy, tel.): _____

5 Opis okoliczności zdarzenia (czy pojazd A/B był: zatrzymany, w ruchu, wyjeżdżał lub wjeżdżał na parking/teren prywatny, włączał się do ruchu okrężnego, jechał w tym samym kierunku, wykonywał manewr, nie ustąpił pierwszeństwa, jechał z nadmierną prędkością; opis nawierzchni, warunków, opadów, widoczności i pory dnia):

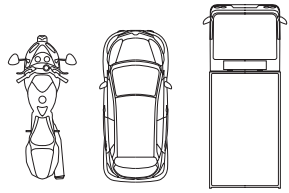
6 Zaznacz miejsce uderzenia w Twoim samochodzie:



Widoczne miejsca uszkodzenia:

7 Szkic okoliczności zdarzenia:

8 Zaznacz miejsce uderzenia w drugim samochodzie:



Widoczne miejsca uszkodzenia:

Oświadczam, że w chwili zaistnienia szkody nie znajdowałam/znajdowałem się w stanie nietrzeźwości ani pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających.

TWÓJ PODPIS (kierującego pojazdem A): _____

Podpis kierującego pojazdem B: _____

22 852 41 15

W przypadku kolizji auta marki Renault/Dacia/Alpine możesz skorzystać z pomocy programu **Pomoc Kolizja** lub skontaktować się z najbliższym Autoryzowanym Partnerem Renault/Dacia.