

TVM informationcard

Uczestniczyłeś/-aś w wypadku?

Druga strona uczestnicząca w wypadku powinna natychmiast skontaktować się z naszym przedstawicielem w wielkiej brytanii – Intact 0330 102 4031 lub foreign.claims@intactinsurance.co.uk

- 1 W przypadku urazów fizycznych należy skontaktować się z policją.
- 2 Określić okoliczności, datę, godzinę i miejsce wypadku. I zrób zdjęcia otoczenia, sytuacji po zderzeniu oraz uszkodzeń obu pojazdów i ewentualnych pasażerów.
- 3 Spisać na odwrocie tego formularza imiona i nazwiska, adresy oraz numery telefonów osób, jak również tablice rejestracyjne samochodów, biorących udział w wypadku.
- 4 Spisać dane wszystkich świadków wypadku.
- 5 Wypełnić formularze i dać pozostałym osobom biorącym udział w wypadku.
- 5 Skontaktuj się bezpośrednio z TVM w sprawie kolizji pod numerem +31 (0)528 29 29 11.



Wypełnij ten formularz i wręcz go drugiej stronie biorącej udział w wypadku.

TVM verzekeringen insured driver details.

Please complete and hand to any other people involved

Driver's name (imię i nazwisko kierowcy):

Company (firma):

Phone number (numer telefonu):

Date (data):

Location of accident (miejsce wypadku):

Vehicle registration

Number of passengers (including driver):

(nr rejestracyjny pojazdu):

Ilość pasażerów w pojeździe drugiej strony
(łącznie z kierowcą):

Insurer: TVM verzekeringen

Policy number (nr polisy):

Third party registration:

Number of passengers (including driver):

Names (Imiona i nazwiska):

Podaj następujące szczegóły dotyczące wypadku:

Data:

Miejsce:

Ulica:

Krótki opis zdarzenia:

Ilość pasażerów w pojeździe drugiej strony (łącznie z kierowcą):

Tablice rejestracyjne:

Imiona i nazwiska pasażerów:



TVM informationcard

Please call our UK representative immediately. They are there to take care of you – Intact 0330 102 4031 or foreign.claims@intactinsurance.co.uk

We are very sorry that you have been involved in an accident with one of our policyholders. We know that you'll want to get back on the road as quickly as possible. If you believe that our policyholder was responsible for the accident, please contact our UK correspondent Intact on the number shown above (from 9am to 5pm).

Intact is authorized, subject to liability, to deal with any claim (including vehicle repair, temporary transport and injury) on behalf of TVM verzekeringen. Please make sure your insurer or anybody representing you is aware of this offer!



Świadek

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

Nr tel. komórkowego:

Numer rejestracyjny:

Szkoda:

Tak

☐

Nie

☐

Numer polisy:

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

Nr tel. komórkowego:

Numer rejestracyjny:

Szkoda:

Tak

☐

Nie

☐

Numer polisy:

Pozostałe strony

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

Nr tel. komórkowego:

Numer rejestracyjny:

Szkoda:

Tak

☐

Nie

☐

Numer polisy:

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

Nr tel. komórkowego:

Numer rejestracyjny:

Szkoda:

Tak

☐

Nie

☐

Numer polisy:

Ile i którzy pasażerowie byli obecni w pojazdach biorących udział w wypadku? (ilość, imiona i nazwiska)



0330 102 4031 | foreign.claims@intactinsurance.co.uk



+31 (0)528 29 29 99 | autobl@tvm.nl