

ROAD TRAFFIC ACCIDENT

1) PERSONAL DETAILS:

Full name:

Address:

Contact number:

Date of birth:

E-mail:

Occupational:

NIN:

2) INJURY DETAILS:

Back pain

Neck pain

Headache

Arms pain

Legs pain

Shoulders pain

Chest pain

Other:

3) MEDICAL INFORMATION:

Have you visited your GP?

Have you attended hospital?

Other medical visits:

4) ACCIDENT RELATED INFORMATION:

Date:

Time:

Location:

Accident circumstances:

I was: driver passenger

Police/ambulance
attendance: police ambulance

5) CLAIMANT'S VEHICLE DETAILS:

Registration number:

Make, model and color:

Name of insurance company: policy number:

Type of insurance: comprehensive: third party:

Vehicle owner:

6) VEHICLE DAMAGE:

Is the vehicle roadworthy: YES NO

Please describe vehicle damages:

7) THIRD PARTY'S VEHICLE DETAILS:

Driver's name:

Contact details:

Registration number:

Name of insurance company: policy number:

Vehicle damage:

8) ADDITIONAL INFORMATION:

Do you need
interpreter: YES NO

Additional
information:

How did you
hear about us:

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PO WYPADKU KOMUNIKACYJNYM:

1) PODAJ SWOJE DANE OSOBOWE:

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

Data urodzenia:

Adres e-mail:

Wykonywany zawód:

NIN:

2) ZAZNACZ JAKIE BÓLE POJAWIŁY SIĘ PO WYPADKU:

Ból szyi:

Ból pleców:

Ból głowy:

Ból rąk:

Ból nóg:

Ból ramion:

Ból w klatce
piersiowej:

Inne (wskaz jakie):

3) CZY PO WYPADKU KORZYSTAŁEŚ Z POMOCY MEDYCZNEJ:

Wizyta w szpitalu:

Wizyta u GP:

Wizyta u innego
specjalisty:

4) INFORMACJE O WYPADKU:

Data wypadku:

Godzina wypadku:

Lokalizacja wypadku:

Jak doszło do
wypadku:

Miejsce zajmowane
w pojeździe: kierowca pasażer

Czy służby były
obecne na miejscu
wypadku: policja karetka

5) DANE POJAZDU, KTÓRYM PODRÓŻOWAŁEŚ:

Numer
rejestracyjny:

Marka, model i
kolor pojazdu:

Dane
ubezpieczeniowe: nazwa ubezpieczalni: numer polisy:

Rodzaj
ubezpieczenia: comprehensive: third party:

Właściciel
pojazdu:

6) USZKODZENIA POJAZDU:

Pojazd zdolny
do jazdy: tak nie

Opisz uszkodzenia
pojazdu:

7) SPRAWCA WYPADKU:

Imię i nazwisko
sprawcy:

Dane
kontaktowe:

Numer
rejestracyjny:

Dane
ubezpieczeniowe: nazwa ubezpieczalni: numer polisy:

Uszkodzenia
pojazdu sprawcy:

8) POZOSTAŁE INFORMACJE:

Czy potrzebujesz
pomocy tłumacza:

Tak

Nie

Dodatkowe
informacje:

Skąd się o nas
dowiedzieliś: