

WSPÓLNE OŚWIADCZENIE DROGOWE

Data zdarzenia:

Godzina zdarzenia:

Miejsce zdarzenia:

Świadkowie zdarzenia (imię i nazwisko ,adres, nr telefonu):

DANE	POSZKODOWANY (właściciel poj.)	SPRAWCA (właściciel poj.)
Nazwisko:		
Imię:		
Adres:		
Tel, email:		

DANE	POSZKODOWANY (kierujący)	SPRAWCA (kierujący)
Nazwisko:		
Imię:		
Adres:		
Tel, email:		

DANE	POSZKODOWANY (kierujący)	SPRAWCA (kierujący)
Nr prawa jazdy:		
Data urodzenia Pesel:		
Nr rej. pojazdu.:		
Marka, model:		

Nr Polisy OC,
Towarzystwo
ubezpieczeniowe

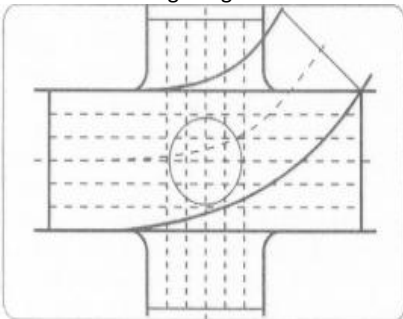
Straty materialne

TAK

NIE

Okoliczności zdarzenia:

Szkic zdarzenia drogowego:



Zderzenie pojazdów

czołowe → ←

tyłne → →

boczne → ↗

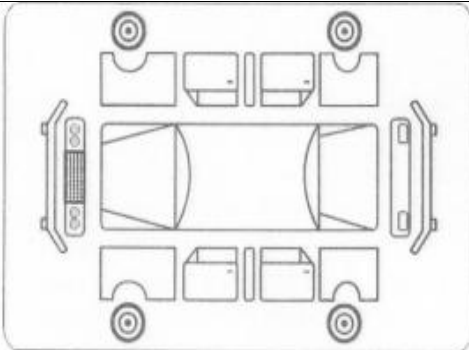
① → pojazd sprawcy

② → pojazd
poszkodowanego

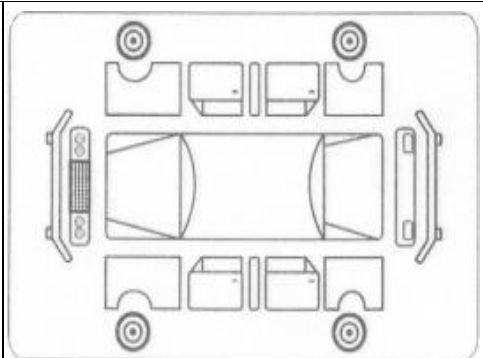
*Niepotrzebne skreślić.

Uwagi: oryginał dla poszkodowanego
kopia dla sprawcy

Uszkodzenia



poszkodowany



sprawca

Podpisy kierujących: