|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data zdarzenia: | Godzina: | Miejsce zdarzenia: | Osoby ranne: TAK NIE |

**WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM**

|  |  |
| --- | --- |
| Uszkodzenia mienia inne niż pojazdy A i B TAK NIE | ŚWIADKOWIE: *imiona, nazwiska, adresy, tel.* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **POJAZD A** |

***Ubezpieczony*** (wg dowodu – polisy ubezpieczeniowej)Nazwisko:………………………………………………………………………….Imię:………………………………………………………………………………….Adres:………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..Tel/mail:…………………………………………………………………………….*POJAZD SILNIKOWY*Marka, typ:………………………………………………………………………..Nr rejestracyjny:………………………………………………………………..*PRZYCZEPA*Marka, typ:……………………………………………………………………….Nr rejestracyjny:……………………………………………………………….*ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ*Nazwa:…………………………………………………………………………….Adres:……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………….Dowód ubezpieczenia wystawiony przez:………………………………………………………………………………………………………………Nr:…………………………………………………………………………………Ważna od:…………………………..…do:………………………..………***Kierujący pojazdem A***Nazwisko:……………………………………………………………………..Imię:……………………………………………………………………………..Data urodzenia:……………………………………………………………Pesel/inny nr id:……………………………………………...............Adres:…………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………Prawo jazdy nr:…………………………………………………………..….Kategoria:…………………… Ważność do:………………………………***Uszkodzenia pojazdu***Widoczne uszkodzenia pojazdu A:……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **POJAZD B** |

***Ubezpieczony*** (wg dowodu – polisy ubezpieczeniowej)Nazwisko:………………………………………………………………………….Imię:………………………………………………………………………………….Adres:………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..Tel/mail:…………………………………………………………………………….*POJAZD SILNIKOWY*Marka, typ:………………………………………………………………………..Nr rejestracyjny:………………………………………………………………..*PRZYCZEPA*Marka, typ:……………………………………………………………………….Nr rejestracyjny:……………………………………………………………….*ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ*Nazwa:…………………………………………………………………………….Adres:……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………….Dowód ubezpieczenia wystawiony przez:………………………………………………………………………………………………………………Nr:…………………………………………………………………………………Ważna od:…………………………..…do:………………………..………***Kierujący pojazdem B***Nazwisko:……………………………………………………………………..Imię:……………………………………………………………………………..Data urodzenia:……………………………………………………………Pesel/inny nr id:……………………………………………...............Adres:…………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………Prawo jazdy nr:…………………………………………………………..….Kategoria:…………………… Ważność do:………………………………***Uszkodzenia pojazdu***Widoczne uszkodzenia pojazdu B:……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………. |
| ***PLAN SYTUACYJNY*** |

***PODPISY KIERUJĄCYCH POJAZDAMI***

**A**………………………………………………………………………… **B**…………………………………………………………………………