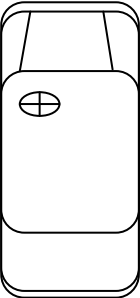
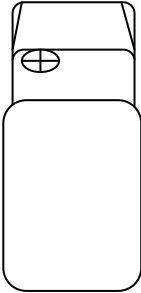
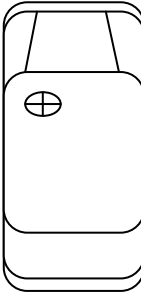
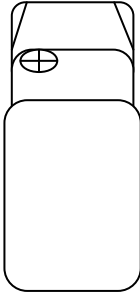


WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

Data zdarzenia:	Godzina:	Miejsce zdarzenia:	Osoby ranne: TAK NIE
Uszkodzenia innych pojazdów A i B TAK NIE		Dane Świadców:	

POJAZD A	POJAZD B
Ubezpieczony wskazany w polisie ubezpieczeniowej: Imię: Nazwisko: Adres: Tel: DANE POJAZDU Marka: Nr rejestracyjny: DANE ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ Nazwa: Adres: Dowód ubezpieczenia wystawiony przez: Nr: Ważna od: do: Kierujący pojazdem: Imię: Nazwisko: Data urodzenia: Pesel: Nr dowodu osobistego: Adres: Prawo jazdy nr: Kategoria: Ważność do:	Ubezpieczony wskazany w polisie ubezpieczeniowej: Imię: Nazwisko: Adres: Tel: DANE POJAZDU Marka: Nr rejestracyjny: DANE ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ Nazwa: Adres: Dowód ubezpieczenia wystawiony przez: Nr: Ważna od: do: Kierujący pojazdem: Imię: Nazwisko: Data urodzenia: Pesel: Nr dowodu osobistego: Adres: Prawo jazdy nr: Kategoria: Ważność do:

Uszkodzenia pojazdu	Uszkodzenia pojazdu
Widoczne uszkodzenia pojazdu A:  	Widoczne uszkodzenia pojazdu B:  
MAPKA SYTUACYJNA	

PODPISY KIERUJĄCYCH POJAZDAMI

A

B