

## OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

### MEDIACJE

oraz

### DOCHODZENIE ROSZCZEŃ W WYPADKACH:



DROGOWYCH



DOMOWYCH



W PRACY



W MIEJSCACH  
PUBLICZNYCH

*dla dochodzenia roszczeń:*

KOMPLETOWANIE

DOKUMENTACJI



USTALANIE

WYSOKOŚCI ROSZCZEŃ



PISANIE

PODAŃ

WNIOSKÓW

ODWOŁAŃ



POMOC

PRAWNA

LEKARSKA

PSYCHOLOGICZNA



RZECZOZNAWCY

### KONTAKT

WROCŁAW

ul. Słubicka 18, pok.518

tel: (0-71) 352 24 24

(0-71) 353 24 24

tel/fax (0-71) 354 24 24

tel.kom.: 0609 94 24 24

0609 100 969



www.odszkodowanie.sos.pl

biuro@AdiutorCentrum.pl

### OKOLICZNOŚCI ZDARZENIA:

data....., godzina....., miejsce.....

opis przyczyny i okoliczności: .....

.....  
.....  
.....

### szkic sytuacyjny:

instytucje/organy zawiadomione o powstaniu szkody:.....

### UCZESTNIK 1 :

imię i nazwisko .....

adres zamieszkania.....

seria i nr dowodu osob.:..... wydanego przez....., w dniu.....

prawo jazdy kat.:....., numer....., wydane przez.....

nr tel..... e-mail.....

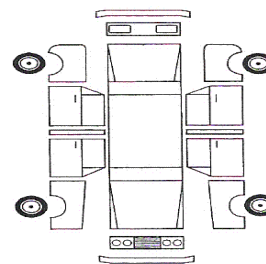
ubezpieczyciel OC ..... Nr polisy OC.....

pojazd marki:....., nr rejestracyjny:.....

właściciel pojazdu (imię i nazwisko/firma): .....

uszkodzenia pojazdu: .....

.....  
.....



Przód

### UCZESTNIK 2 :

imię i nazwisko .....

adres zamieszkania.....

seria i nr dowodu osob.:..... wydanego przez....., w dniu.....

prawo jazdy kat.:....., numer....., wydane przez.....

nr tel..... e-mail.....

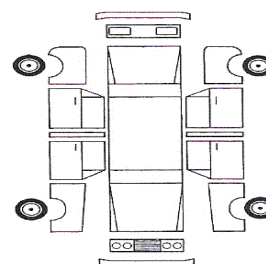
ubezpieczyciel OC ..... Nr polisy OC.....

pojazd marki:....., nr rejestracyjny:.....

właściciel pojazdu (imię i nazwisko/firma): .....

uszkodzenia pojazdu: .....

.....  
.....



Przód

### ŚWIADKOWIE:

1/ imię i nazwisko ....., adres zam.....

seria i nr dowodu osob..... wydanego przez....., w dniu.....

nr tel./e-mail.....

2/ imię i nazwisko ....., adres zam.....

seria i nr dowodu osob..... wydanego przez....., w dniu.....

nr tel./e-mail.....

\*\*\*\*\*

*podpisy Świadków :*

.....  
**czytelny podpis Uczestnika 1**

1) .....

.....  
**czytelny podpis Uczestnika 2**

2) .....