

OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

MEDIACJE

oraz

**DOCHODZENIE
ROSZCZEŃ W
WYPADKACH:**



DROGOWYCH



DOMOWYCH



W PRACY



W MIEJSCACH
PUBLICZNYCH

OKOLICZNOŚCI ZDARZENIA:

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

opis przyczyny i okoliczności:

.....

.....

.....

szkic sytuacyjny:

.....

.....

.....

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

SPRAWCA:

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:

.....

POSZKODOWANY:

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:

.....

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 Poszkodowanego

1)

2)

Oświadczam , że ponoszę pełną odpowiedzialność za spowodowanie i wyrażam zgodę na wypłatę Poszkodowanemu odszkodowania z mojej umowy ubezpieczenia OC

.....
czytelny podpis Sprawcy

dla dochodzenia roszczeń:

KOMPLETOWANIE

DOKUMENTACJI



USTALANIE

WYSOKOŚCI ROSZCZEŃ



PISANIE

PODAŃ

WNIOSKÓW

ODWOŁAŃ



POMOC

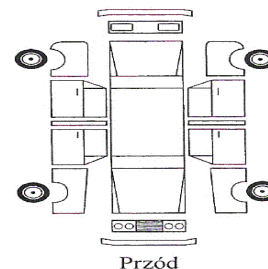
PRAWNA

LEKARSKA

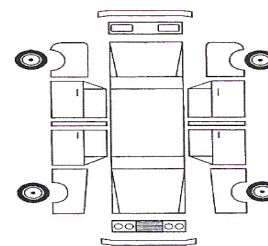
PSYCHOLOGICZNA



RZECZOZNAWCY



Przód



Przód

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