

# Oświadczenie sprawcy

Ja \_\_\_\_\_ tel. kontaktowy \_\_\_\_\_  
*imię i nazwisko* *tel. kontaktowy numer tel. (praca, dom, kom, inny), e-mail*

zamieszkały(a) \_\_\_\_\_  
*dokładny adres z kodem pocztowym*

legitymujący(a) się \_\_\_\_\_  
*seria i nr dowodu osobistego lub paszportu*

posiadający(a) prawo jazdy \_\_\_\_\_  
*seria, nr, kategoria, przez kogo wydane*

oświadczam, że w dniu \_\_\_\_\_ o godz. \_\_\_\_\_

w miejscowości \_\_\_\_\_  
*nazwa miejscowości*

na ulicy \_\_\_\_\_  
*nazwa ulicy, nazwa lub nr trasy*

prowadząc pojazd marki \_\_\_\_\_ nr rej. \_\_\_\_\_

ubezpieczony w zakresie OC \_\_\_\_\_  
*nazwa zakładu ubezpieczeń oraz dokładny adres, nr polisy, okres ubezpieczenia*

należący do \_\_\_\_\_  
*imię, nazwisko, nazwa właściciela pojazdu*

spowodowałem(łam) wypadek drogowy w następujących okolicznościach (uwzględnić prędkość pojazdu oraz warunki atmosferyczne, odległość między pojazdami):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

w wyniku którego został uszkodzony pojazd marki \_\_\_\_\_ nr rej. \_\_\_\_\_

należący do \_\_\_\_\_  
*imię, nazwisko, nazwa właściciela pojazdu*

Szkic sytuacyjny (położenie pojazdów)

| Bezpośrednio przed wypadkiem | Wypadek | Bezpośrednio po wypadku |
|------------------------------|---------|-------------------------|
|                              |         |                         |

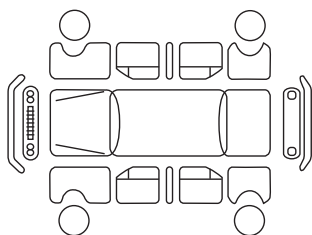
Do powstania wypadku przyczyniły się (podać okoliczności lub osoby):

---

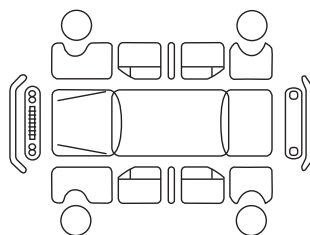
---

---

Uszkodzenia pojazdów:



Pojazd Pana/Pani



Pojazd Poszkodowanego

Uszkodzenia rzeczowe poza pojazdami (np. w przewożonym bagażu):

---

---

---

Szkody osobowe (personalia osób poszkodowanych, rodzaje doznanych obrażeń):

---

---

---

Świadkowie wypadku (personalia, adresy, kontakt telefoniczny):

---

---

---

Oświadczam także, że w chwili wypadku byłem(łam) trzeźwy(a) i nie znajdowałem(am) się pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających i substancji psychotropowych.\*

Nie mogę złożyć ww. oświadczenia.\* Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z 29.08.1997 r. (DzU nr 133, poz. 883 z późn. zm.) Pani (Pana) dane osobowe będą przetwarzane przez TUIR Allianz Polska S.A. z siedzibą przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1 w Warszawie w celu realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani (Pan) prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawienia.

Miejscowość, data

Podpis kierowcy

Poniżej wypełnia właściciel pojazdu.

Potwierdzam dane kierowcy oraz okoliczności zdarzenia.

Jednocześnie informuję, że przedmiotowy pojazd w dniu zdarzenia stanowił moją własność (w przypadku jego zbycia prosimy o przesłanie kopii umowy sprzedaży).

Miejscowość, data

Podpis właściciela pojazdu

Miejscowość, data

Podpis przedstawiciela TUIR Allianz Polska S.A.

\*) niepotrzebne skreślić