

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_  
GODZINA

**DANE SPRAWCY KOLIZJI:**

\_\_\_\_\_  
Imię i Nazwisko

\_\_\_\_\_  
Adres

\_\_\_\_\_  
Telefon kontaktowy

\_\_\_\_\_  
Numer dowodu osobistego oraz data wydania

\_\_\_\_\_  
Numer prawa jazdy oraz data wydania

**DANE WŁAŚCICIELA POJAZDU (KTÓRYM KIEROWAŁ SPRAWCA):**

\_\_\_\_\_  
Imię i Nazwisko

\_\_\_\_\_  
Adres

\_\_\_\_\_  
Telefon kontaktowy

\_\_\_\_\_  
Numer polisy ubezpieczeniowej

\_\_\_\_\_ DO \_\_\_\_\_  
Okres ubezpieczenia

SERIA \_\_\_\_\_ NUMER \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Numer dowodu rejestracyjnego

**INFORMACJA NA TEMAT SAMOCHODU (SPRAWCA)**

Marka \_\_\_\_\_

Model \_\_\_\_\_

Rok produkcji \_\_\_\_\_

Numer rejestracyjny \_\_\_\_\_

**INFORMACJA NA TEMAT SAMOCHODU (POSZKODOWANY)**

Marka \_\_\_\_\_

Model \_\_\_\_\_

Rok produkcji \_\_\_\_\_

Numer rejestracyjny \_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE SPRAWCY KOLIZJI**

Proszę o opisanie warunków drogowych oraz okoliczności przy których doszło do kolizji

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Osoby ranne: \_\_\_\_\_

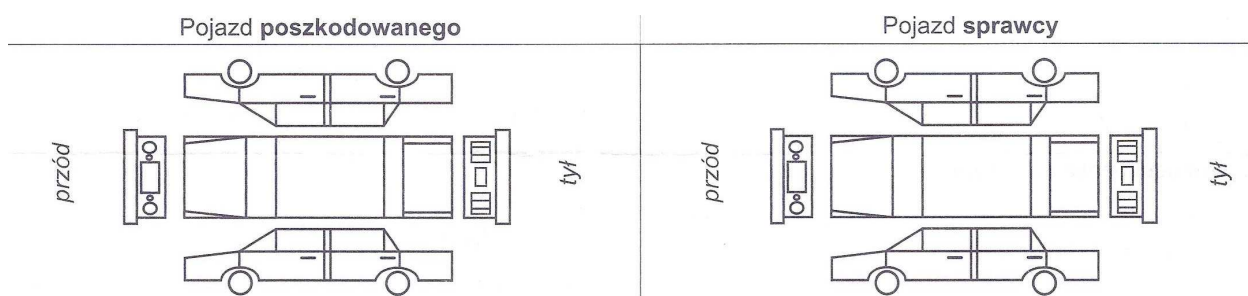
\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis Sprawcy

Oświadczam, że szkoda wystąpiła z mojej winy i poczuwam się do odpowiedzialności za poniesioną szkodę. Wyrażam zgodę na pokrycie wszystkich kosztów związanych ze zdarzeniem drogowym z polisy ubezpieczeniowej numer \_\_\_\_\_ w Towarzystwie Ubezpieczeniowym \_\_\_\_\_.

Oświadczenie podpisałem/łam świadomie, oraz udzieliłem/łam prawdziwych informacji na temat zdarzenia drogowego. Oświadczam że nie jestem pod wpływem alkoholu oraz innych środków odurzających oraz posiadam prawo do użytkowania pojazdu którym wyrządziłem/łam szkodę.

Oświadczenie sporządzono w jednym egzemplarzu (tylko dla poszkodowanego).

NA MIEJSCE ZDARZENIA BYŁA WEZWANA: POLICJA , STRAŻ POŻARNA, POGOTOWIE RATUNKOWE, INNE:.....  
(NIE POTRZEBNE SKREŚLIĆ,LUB WPISAĆ BRAK)



USZKODZONIA POJAZDÓW  
(L) –lewa strona pojazdu (P) – prawa strona pojazdu

NUMER REJESTRACYJNY SPRAWCY: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

NUMER REJESTRACYJNY POSZKODOWANEGO: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis Sprawcy

W przypadku jeżeli mają Państwo wątpliwości lub pytania, proszę o kontakt telefoniczny: 91 4888 808, 692 573 405 lub 66 88 11 500

Jak postępować w przypadku zdarzenia:

1. Opanować nerwy.
2. Zabezpieczyć miejsce zdarzenia tak, aby nie stanowiło ono miejsca zagrożenia dla innych uczestników ruchu.
3. Jeżeli są osoby ranne udzielić pierwszej pomocy, wezwij pomoc.
4. Wypełnić oświadczenie - **oświadczenie wypełnia sprawca zdarzenia.**
5. **Sprawdzić wszystkie dane które wpisał sprawca zdarzenia.**