

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały
(adres zamieszkania)

.....
(adres zamieszkania)

legitymujący się dowodem osobistym
(seria i numer dowodu osobistego)

wydanym przez
(organ wydający dowód)

oświadczam, że w dniu , około godziny w miejscowości
(data zdarzenia) (godzina) (miejscowość zdarzenia)

.....
(na ulicy, parkingu lub skrzyżowaniu ulicy)

kierując pojazdem , o numerze rejestracyjnym nr
(marka i model)

który jest własnością
(imię i nazwisko właściciela/nazwa firmy)

.....
(adres właściciela/siedziby firmy)

ubezpieczonym w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC),

w zakładzie ubezpieczeniowym
(nazwa zakładu ubezpieczeń)

przez okres , numer polisy , spowodowałem
(okres ubezpieczenia) (seria i numer polisy OC)

kolizję drogową, w wyniku której został poszkodowany
(imię i nazwisko poszkodowanego posiadacza pojazdu)

..... , właściciel pojazdu , o numerze
(marka i model)

rejestracyjnym: , kierowanego przez
(imię i nazwisko kierującego)

.....

.....
(podpis sprawcy kolizji)

,

Okoliczności kolizji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uszkodzenia samochodu poszkodowanego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uszkodzenia samochodu sprawcy kolizji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pozostałe wyrządzone szkody:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Świadkowie zdarzenia:

1....., zamieszkały(ła)

(imię i nazwisko świadka) (adres świadka)

2....., zamieszkały(ła)

(imię i nazwisko świadka) (adres świadka)

3....., zamieszkały(ła)

(imię i nazwisko świadka) (adres świadka)

4....., zamieszkały(ła)

(imię i nazwisko świadka) (adres świadka)

..... podpis poszkodowanego

..... podpisy świadków

..... podpis sprawcy