



CENTRUM UBEZPIECZEŃ Sp. z o.o. Sp. k.
11-400 KĘTRZYN Plac Pilsudskiego 3/1c tel/fax 751 88 80

OŚWIADCZENIE SPRAWCY KOLIZJI/WYPADKU DROGOWEGO

Ja niżej podpisany(a) zamieszkały(a)
(imię i nazwisko kierowcy pojazdu sprawcy)

..... ul. tel

posiadający(a) prawo jazdy kat ser. i nr legitymujący(a) się

..... ser. i nr

wydany przez oświadczam, że w dniu

ok. godziny w miejscowości ul

kierując pojazdem marki o nr. rejestracyjnym.....

którego posiadaczem jestem
(imię i nazwisko – nazwa firmy, adres)

ubezpieczony w zakresie obowiązującego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC)

wg polisy br. z okresem ubezpieczenia.....

wystawionej przez..... spowodowałem(am)
(nazwa zakładu Ubezpieczeń – inspektorat, oddział adres itp.)

kolizję drogową, w której został(a) uszkodzony(a):

..... posiadacz pojazdu.....
(nazwisko i imię – nazwa firmy posiadacza pojazdu, adres)

..... o nr. rejestracyjnym pojazd był
(rodzaj i marka)

kierowany przez
(nazwisko i imię kierowcy , adres)

.....
(data i czytelny podpis sprawcy)

OPIS OKOLICZNOŚCI I SKUTKÓW ZDARZENIA

1. Okoliczności kolizji:

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

2. Opis uszkodzeń pojazdu osoby poszkodowanej:

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

3. Opis uszkodzeń pojazdu sprawcy kolizji:

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

4. Inne szkody:

.....
.....

5. Świadkowie:

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

(nazwiska i imiona oraz dokładny adres)

Miejscowość
dnia

.....
podpis świadków

.....
podpis poszkodowanego

.....
podpis sprawcy