|  |  |
| --- | --- |
| nowe logo WISNIOWSKI_1 kolor | POTWIERDZENIE OKOLICZNOŚCI ZDARZENIA \*dokument nie stanowi o przyznaniu się do odpowiedzialności lecz tylko potwierdzeniu okoliczności, faktów i tożsamości uczestników, co przyspieszy proces likwidacji szkód i roszczeń. Dokument musi byś podpisany przez obu kierujących.  |
| Data zdarzenia: | Godzina: | Miejsce: **(miejscowość; województwo; droga/ulica)** |
| Świadkowie: imię, nazwisko, adres |
| **INFORMACJA O POJAZDACH: (dane z dowodu rejestracyjnego)** |
| **POJAZD A:** | **POJAZD B:** |
| Marka:....................................................................................Nr rejestracyjny: .................................................................... | Marka: ...................................................................................Nr rejestracyjny: .................................................................... |
| Imię Nazwisko:...............................................................PESEL:...............................................................................Adres:.....................................................................................Kod pocztowy: ........................... ................................... | Imię Nazwisko:........................................................................PESEL:...............................................................................Adres:....................................................................................Kod pocztowy: ........................... ................................. |
| **INFORMACJA O UBEZPIECZENIU: (dane z polisy ubezpieczeniowej)** |
| **POJAZD A:** | **POJAZD B:** |
| Nazwa zakładu ubezpieczeń: ..............................................................................................Adres: ............................................................................................Nr polisy: ........................................................................................Ważna od: ................................. do: ........................... | Nazwa zakładu ubezpieczeń: ...............................................................................................Adres: ............................................................................................Nr polisy: ........................................................................................Ważna od: .............................. do: ..................................... |
| **INFORMACJA O KIERUJĄCYCH: (dane z prawa jazdy)** |
| **POJAZD A:** | **POJAZD B:** |
| Imię Nazwisko: ...............................................................................................PESEL: ………………………………………………………….Adres:....................................................................................Kod pocztowy: ..................... ……………………………….. Nr prawa jazdy: …...................... Kategoria: .......................Telefon: ............................................................................ | Imię Nazwisko: ...............................................................................................PESEL: ………………………………………………………….Adres:....................................................................................Kod pocztowy: ..................... ……………………………….. Nr prawa jazdy: …...................... Kategoria: .......................Telefon: ............................................................................ |
| **OKOLICZNOŚCI ZDARZENIA – SZKIC** |
| ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| **PODPIS KIERUJĄCEGO POJAZD A:** | **PODPIS KIERUJĄCEGO POJAZD B:** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| nowe logo WISNIOWSKI_1 kolor | Oświadczenie sprawcy szkody  |
| Oświadczam, że w dniu ....................................................................................................... w miejscowości .................................................................................................................... prowadząc pojazd marki .................................................................................................... o numerze rejestracyjnym ................................................................................................. spowodowałem(am) kolizję / wypadek, w którym uszkodzeniu uległ pojazd marki ....................................................................... o numerze rejestracyjnym .................................................................................................. stanowiący własność ..........................................................................................................podczas ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….następstwem czego uszkodzeniu uległ ………………………………………………………..W czasie zdarzenia nie znajdowałem(am) się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych ani w stanie po spożyciu alkoholu.Data i czytelny podpis składającego oświadczenie .......................................................................................... |
| Autentyczność podpisu stwierdzam na podstawie dowodu osobistego/innego.....................................seria ........................... nr ................................ wydanego przez ..........................................................................................................................czytelny podpis |