

Miejscowość	Data
-------------	------

OŚWIADCZENIE SPRAWCY KOLIZJI DROGOWEJ

Ja, niżej podpisany(a).....
(imię i nazwisko sprawcy kolizji)
zamieszkały(a) tel.
(dokładny adres sprawcy kolizji)
posiadający(a) prawo jazdy kat. seria i nr legitymujący(a) się
(nazwa dok. tożsamości)
seria i nr wydanym przez

oświadczam, że w dniu około godziny
w miejscowości ul.
kierując pojazdem o nr rejestracyjnym
(marka, typ, model)
którego właścicielem jest
(imię i nazwisko lub nazwa firmy, adres)
ubezpieczony w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC)
wg polisy nr z okresem ubezpieczenia
wystawionej przez
(nazwa i adres firmy ubezpieczeniowej)
spowodowałem(am) kolizję drogową, w której został poszkodowany:
(imię i nazwisko lub nazwa firmy posiadacza pojazdu, adres)
posiadacz pojazdu o nr rejestracyjnym
(marka, typ, model)
pojazd był kierowany przez
(imię, nazwisko i adres kierowcy)

OPIS OKOLICZNOŚCI I SKUTKÓW ZDARZENIA

1. Okoliczności kolizji:
.....
.....
.....

2. Opis uszkodzeń pojazdu osoby poszkodowanej:
.....
.....
.....

3. Opis uszkodzeń pojazdu sprawcy kolizji:
.....
.....
.....

4. Inne szkody:
.....
.....

Świadkowie: 1)
.....
(imię, nazwisko, dokładny adres i telefon)
2)
.....
(imię, nazwisko, dokładny adres i telefon)
.....
(podpis świadka 1) *(podpis świadka 2)*

Miejscowość dnia

.....
(podpis poszkodowanego)

.....
(podpis sprawcy kolizji)