

Opis okoliczności powstania szkody

Oświadczenie kierującego o trzeźwości oraz uprawnieniach do kierowania pojazdem

(wypełnia KIERUJĄCY POJAZDEM)

Nr szkody:

DANE POLISY

Seria i numer polisy:

Numer rejestracyjny pojazdu:

DANE KIERUJĄCEGO POJAZDEM

PESEL

Imię i nazwisko

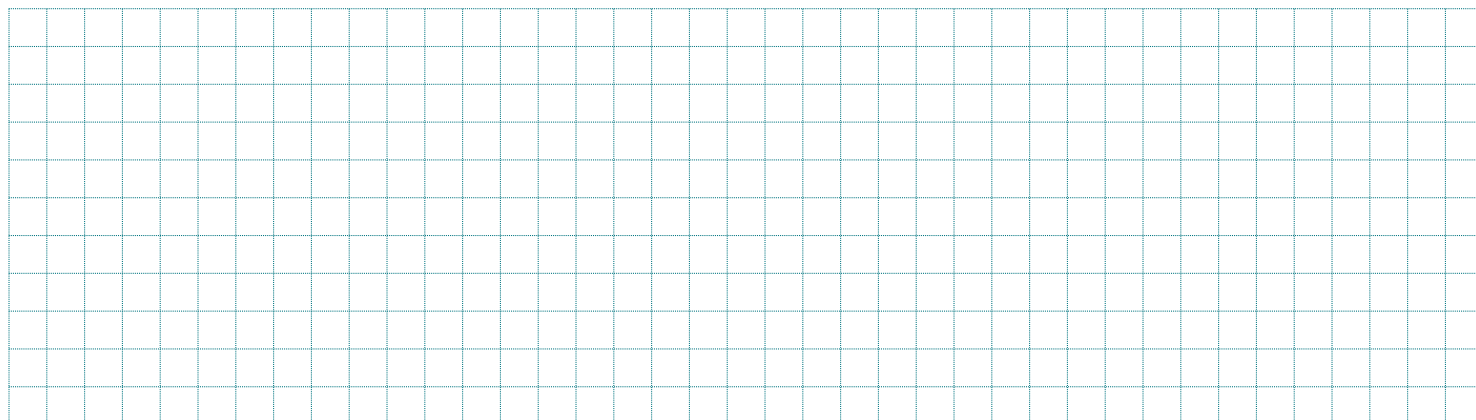
Adres zamieszkania

(ulica, nr domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

Telefon e-mail

SZKIC ZDARZENIA DROGOWEGO

Przedstaw: 1. Układ drogi 2. Strzałkami kierunki jazdy pojazdów A i B (oznaczając pojazd sprawcy i poszkodowanego) 3. Pozycję pojazdów w momencie zdarzenia 4. Znaki drogowe i sygnalizacje świetlne 5. Nazwy ulic i numery dróg.



OPIS PRZEBIEGU ZDARZENIA

Data i godzina zdarzenia:

18.01.2021, 22:00

Opisz okoliczności zdarzenia: prędkość i kierunek jazdy pojazdów, warunki panujące na drodze w chwili zdarzenia.

Jeżeli w zdarzeniu brał udział inny uczestnik uzupełnij jego dane:

Imię Nazwisko

Adres zamieszkania

Marka pojazdu Model

Rok produkcji Nr rej.

OŚWIADCZENIA

1. W chwili kolizji / wypadku z dnia _____ w miejscowości _____
byłem/-am kierowcą pojazdu marki _____ nr rej. _____
2. W chwili kolizji / wypadku nie byłem/-am byłem/-am
w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych
lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.
3. Posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem w kategoriach:
- | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AM | A1 | A2 | A | B1 | B | C1 | C | D1 | D | B+E | C+E | D+E | T |
- Numer prawa jazdy _____ Kraj wydania prawa jazdy _____
Data wydania uprawnienia _____ Data ważności uprawnienia _____
4. Oświadczenie złożyłem zgodnie z prawdą.
- Miejscowość _____ Data oświadczenia _____
- Czytelny podpis _____