

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA ZDARZENIA

Numer szkody

Dane dotyczące szkody

Data i godzina szkody

Miejsce powstania szkody

Dane polisy

Seria i numer polisy

Okres ubezpieczenia

Dane osobowe

Poszkodowany (właściciel)

Sprawca (właściciel)

Imię i nazwisko lub Nazwa firmy

Adres (ulica, numer, kod pocztowy,
miejsowość)

PESEL/Regon

Tel. i/lub e-mail

Informacje dodatkowe

Czy na miejscu zdarzenia była policja? Tak Nie *

Nazwa i adres

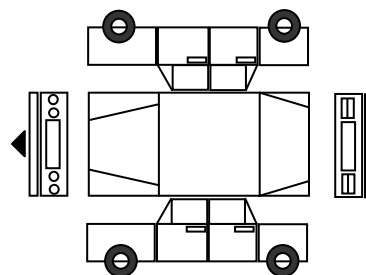
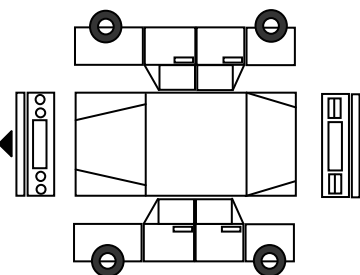
Czy kierujący pojazdem poszkodowanego w chwili kolizji był trzeźwy? Tak Nie *Czy byli świadkowie zdarzenia? Tak Nie *

Imię i nazwisko, adres, telefon

Uszkodzenia pojazdu (Wymienić uszkodzenia pojazdu oraz zaznaczyć znakiem „X” uszkodzone części)

Poszkodowany

Sprawca



Wyczerpujący opis zdarzenia (wskazać przyczynę zdarzenia, sytuację na drodze, natężenie ruchu, zachowanie się uczestników zdarzenia, prędkości pojazdów, znaki drogowe w miejscu zdarzenia, kto spisał oświadczenie, kto wezwał policję, holownika, pogotowie itp.):

Szkic sytuacyjny (usytuowanie pojazdów, schemat drogi, kierunki i pasy ruchu, znaki drogowe itp.)

Położenie pojazdów przed kolizją:

Położenie pojazdów w chwili kolizji:

Położenie pojazdów po kolizji:

Wypełnia kierujący pojazdem sprawcy

Oświadczam, że kierując w dniu [] pojazdem marki [] nr rej. []

nie/znajdowałem/am/**się w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz posiadałem/am/** wymagane prawem polskim dokumenty uprawniające do prowadzenia wyżej wymienionego pojazdu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w związku z prowadzoną działalnością statutową. Moje dane osobowe zawarte w zbiorze danych administrowanych przez HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. udostępnione będą podmiotom i osobom zewnętrznym wykonującym czynności związane z likwidacją szkody na zlecenie HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Data i podpis składającego oświadczenie

Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie [] Seria [] Nr []

Wymienić dokument tożsamości

Wydany przez [] dnia []

Pieczęć, data i podpis pracownika HDI Asekuracja S.A..

*/ właściwe zaznaczyć; **/ niepotrzebne skreślić