

Poznań, dnia r.

**Towarzystwo Ubezpieczeń
Allianz Polska S.A.
CLS i OR POZNAŃ
ul. Wolsztyńska 5
60-361 Poznań**

OŚWIADCZENIE KIERUJĄCEGO

**Dotyczy: szkody nr z dnia przy samochodzie marki
RENAULT nr rej.**

Właściciel pojazdu:

Oświadczam , że w dniu wypadku tj., w chwili zaistnienia szkody nie znajdowałem(am) się pod wpływem alkoholu, narkotyków, innych środków odurzających lub substancji psychotropowych oraz posiadałem(am) wymagane prawem polskim uprawnienia do prowadzenia pojazdu.

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z 29.08.1997 r. (DzU nr 133, poz. 883 z późn. zm.) Pana(Pani) dane osobowe będą przetwarzane przez TU Allianz Polska S.A. z siedzibą przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1 w Warszawie w celu realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pan(Pani) prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawienia.

.....
imię i nazwisko

.....
podpis

.....
adres

.....
seria i nr dokumentu tożsamości

Dane osobowe potwierdził

Pieczętka i podpis pracownika TU Allianz Polska S.A.