

DRUK ZGŁOSZENIA SZKODY KOMUNIKACYJNEJ
– likwidacja szkody z Autocasco/NNW

1. WŁAŚCICIEL POJAZDU (*Osoba fizyczna - Imię, Nazwisko, Adres; Osoba Prawna – nazwa, adres siedziby, NIP, Regon*) Jeżeli pojazd jest w Leasingu prosimy wpisać nazwę korzystającego/użytkownika pojazdu.

Czy pojazd jest przedmiotem leasingu: TAK/NIE Nazwa i adres Leasingodawcy:	
Telefon:	E-mail:

2. KIERUJĄCY POJAZDEM (*Imię, Nazwisko, Adres*)

--

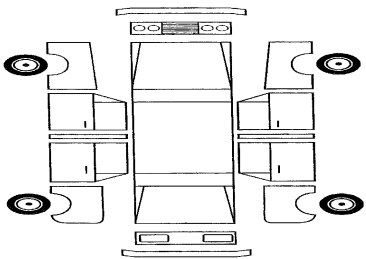
3. INFORMACJE O ZDARZENIU/SZKODZIE

Data i godzina zdarzenia:
Miejsce zdarzenia (<i>miejsowość; nr drogi; kilometr drogi; na odcinku między miejscowością A (nazwa) a miejscowością B (nazwa); skrzyżowanie dróg</i>):
Opis zdarzenia oraz zakres uszkodzeń (proszę wymienić uszkodzone elementy):

4. DANE POJAZDU USZKODZONEGO

Marka/Typ/Model:	Nr rejestracyjny:
Nr nadwozia (VIN):	Rodzaj pojazdu:
Rok produkcji:	
Badania techniczne ważne do (dd/mm/rrrr):	
Polisa Autocasco pojazdu (seria i numer):	
Polisa Autocasco pojazdu zawarta w firmie (nazwa Ubezpieczyciela):	

5. ZAKRES USZKODZEŃ POJAZDU

Prosimy zaznaczyć na rysunku znakiem X uszkodzonych części	Prosimy poniżej opisać uszkodzenia powstałe w wyniku zdarzenia
<p align="center">Przód pojazdu</p>  <p align="center">Tył pojazdu</p>	

WYPEŁNIONY DRUK PROSZĘ PRZESŁAĆ NA:

KLIM SP. Z O.O., 66-400 Gorzów Wlkp., ul. Sikorskiego 115
e-klim.pl lub numer faksu: 95 735 04 77 wew. 22

6. SZKIC SYTUACYJNY ZDARZENIA (prosimy o szkic, możliwie dokładnie odzwierciedlający powstanie szkody min. usytuowanie dróg, skrzyżowania, kierunek jazdy pojazdu, miejscowości, miejsce zdarzenia)

--

7. SZKODA NA OSOBIE (Prosimy wypełnić, jeżeli w wyniku zdarzenia doszło do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci, podając zakres obrażeń oraz dane osoby poszkodowanej (imię/nazwisko/adres zamieszkania)

--

8. DODATKOWE INFORMACJE

Imię, nazwisko i telefon kontaktowy osoby, która będzie uczestniczyć i reprezentować ubezpieczonego podczas oględzin szkody przez Ubezpieczyciela		
Aktualna lokalizacja uszkodzonego pojazdu (dokładny adres)		
Czy na miejsce zdarzenia były wezwane służby: policja, straż pożarna, pogotowie, straż miejska, inne-jakie? <i>Proszę podać nazwę jednostki oraz jej adres</i>		
Forma wypłaty odszkodowania	Przelew na numer konta bankowego (<i>proszę podać nazwę banku i numer konta</i>):	
	Inna-jaka?	
Sposób wyliczenia wysokości szkody (<i>właściwe podkreślić</i>)	Według kosztorysu ubezpieczyciela	
	Według przedstawionych faktur za naprawę	
Czy Ubezpieczony jest płatnikiem podatku VAT (<i>właściwe podkreślić</i>)	TAK	NIE
Czy Ubezpieczony ma możliwość odliczenia podatku VAT (<i>właściwe podkreślić</i>)	TAK	NIE

Dane podane w niniejszym druku są zgodne z prawdą i składam je ze świadomością odpowiedzialności prawnej za podawanie fałszywych informacji.

Załączniki:

1. Kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu
2. Kopia dowodu osobistego kierującego
3. Kopia prawa jazdy kierującego
4. Kopia polisy Autocasco pojazdu
5. Kopia karty pojazdu
6. Oświadczenie o stanie trzeźwości kierowcy pojazdu

.....
miejsce i data

.....
podpis Ubezpieczonego

WYPEŁNIONY DRUK PROSZĘ PRZESŁAĆ NA:
KLIM SP. Z O.O., 66-400 Gorzów Wlkp., ul. Sikorskiego 115
e-klim.pl lub numer faksu: 95 735 04 77 wew. 22