

**DRUK ZGŁOSZENIA SZKODY KOMUNIKACYJNEJ –  
likwidacja szkody z OC sprawcy**

**1. WŁAŚCICIEL POJAZDU POSZKODOWANEGO W CHWILI ZDARZENIA (Osoba fizyczna - Imię, Nazwisko, Adres; Osoba Prawna – nazwa, adres siedziby, NIP, Regon)**

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

**2. KIERUJĄCY POJAZDEM POSZKODOWANYM W ZDARZENIU (Imię, Nazwisko, Adres, Telefon kontaktowy)**

--

**3. WŁAŚCICIEL POJAZDU SPRAWCY W CHWILI ZDARZENIA (Osoba fizyczna - Imię, Nazwisko, Adres; Osoba Prawna – nazwa, adres siedziby, NIP, Regon)**

Telefon:	E-mail:
----------	---------

**4. KIERUJĄCY POJAZDEM SPRAWCY W CHWILI ZDARZENIA (Imię, Nazwisko, Adres, Telefon )**

--

**5. Świadkowie zdarzenia Imię i nazwisko, adres, Telefon**

1.
2.

**6. INFORMACJE O ZDARZENIU/SZKODZIE**

Data i godzina zdarzenia:
Miejsce zdarzenia (miejscowość; nr drogi; kilometr drogi; na odcinku między miejscowością A (nazwa) a miejscowością B (nazwa); skrzyżowanie dróg):
Przyczyna szkody oraz zakres uszkodzeń (proszę wymienić uszkodzone elementy)

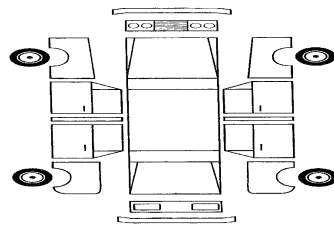
**7. DANE POJAZDU POSZKODOWANEGO W ZDARZENIU**

Marka/Typ/Mpdel:	Nr rejestracyjny:
Nr nadwozia (VIN):	Rodzaj pojazdu:
Rok produkcji:	Badania techniczne do (dd/mm/rrrr):
Polisa OC pojazdu (seria i numer):	Firma

**8. DANE POJAZDU SPRAWCY ZDARZENIA**

Marka/Typ/Mpdel:	Nr rejestracyjny:
Nr nadwozia (VIN):	Rodzaj pojazdu:
Rok produkcji:	Badania techniczne do (dd/mm/rrrr):
Polisa OC pojazdu (seria i numer):	Firma:

**9. ZAKRES USZKODZEŃ POJAZDU POSZKODOWANEGO**

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

**10. 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)

--

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

--

**12. 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 np. policja, straż pożarna, pogotowie, straż miejska, inne-jakie? Proszę podać nazwę jednostki oraz jej adres →		
Forma wypłaty odszkodowania	Przelew konto bankowego (proszę podać nazwę banku i numer konta):	
	Inna-jaka?	
Sposób wyliczenia wysokości szkody (właściwe podkreślić) →	Według kosztorysu ubezpieczyciela	
	Według przedstawionych faktur za naprawę	
Czy Ubezpieczony jest płatnikiem podatku VAT (właściwe podkreślić) →	TAK	NIE
Czy Ubezpieczony ma możliwość odliczenia podatku VAT (właściwe podkreślić) →	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 pojazdów (sprawca, poszkodowany)
2. Kopia dowodu osobistego kierującego (sprawca, poszkodowany)
3. Kopia prawa jazdy kierującego (sprawca, poszkodowany)
4. Kopia polisy OC pojazdu sprawcy lub numer polisy OC pojazdu sprawcy i nazwa Ubezpieczyciela
5. Kopia karty pojazdu poszkodowanego
6. ....

.....  
miejscowość 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**