

## Zgłoszenie szkody komunikacyjnej

Szkoda z polisy: OC  AC 

Data i godzina zdarzenia \_\_\_\_\_

Numer szkody \_\_\_\_\_

Numer polisy \_\_\_\_\_

Liczba pojazdów biorących udział w zdarzeniu \_\_\_\_\_

Miejsce zdarzenia \_\_\_\_\_

### Pojazd poszkodowany (w szkodzie AC - pojazd ubezpieczony)

Marka/model	Nr rejestracyjny
Nr VIN	Rok produkcji
Czy pojazd posiadał wcześniejsze nienaprawione przed szkodą uszkodzenia? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Proszę podać jakie uszkodzenia:
Miejsce postoju uszkodzonego pojazdu:	Przeznaczenie pojazdu:

### Dane zgłaszającego szkodę

Imię i nazwisko/Nazwa	PESEL/REGON
Adres zamieszkania/Siedziba	
Kod pocztowy	Miejscowość
Telefon kontaktowy	E-mail

### Właściciel pojazdu poszkodowanego (w szkodzie AC właściciel ubezpieczonego pojazdu)

Imię i nazwisko/Nazwa	PESEL/REGON
Adres zamieszkania/Siedziba	
Kod pocztowy	Miejscowość
Telefon kontaktowy	E-mail

### Dane użytkownika pojazdu

Imię i nazwisko/Nazwa	PESEL/REGON
Adres zamieszkania/Siedziba	
Kod pocztowy	Miejscowość
Telefon kontaktowy	E-mail

### Kierujący pojazdem poszkodowanym (proszę wypełnić, jeśli Kierujący w chwili zdarzenia nie był Właścicielem)

Imię i nazwisko/Nazwa	PESEL
Adres zamieszkania/Siedziba	
Kod pocztowy	Miejscowość
Telefon kontaktowy	E-mail

### Drugi pojazd biorący udział w zdarzeniu

Marka/model	Nr rejestracyjny
Nr VIN	Rok produkcji

### Właściciel drugiego pojazdu

Imię i nazwisko/Nazwa	PESEL/REGON
Adres zamieszkania/Siedziba	
Kod pocztowy	Miejscowość
Telefon kontaktowy	E-mail

**Kierujący drugim pojazdem (proszę wypełnić, jeśli Kierujący w chwili zdarzenia nie był Właścicielem)**

Imię i nazwisko/Nazwa		PESEL
Adres zamieszkania/Siedziba		
Kod pocztowy	Miejscowość	
Telefon kontaktowy	E-mail	

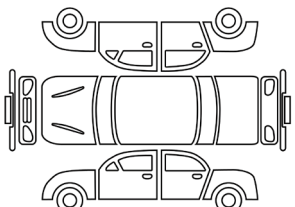
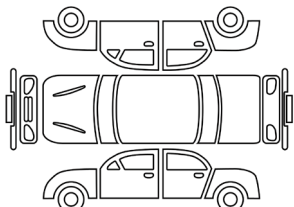
**VAT**

Czy pojazd poszkodowany wykorzystywany jest do prowadzenia działalności gospodarczej?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Czy właściciel pojazdu poszkodowanego ma możliwość odliczenia podatku VAT?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
Jeśli tak, to w jakiej wysokości?	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 50%	Innej (jakiej?)
Czy właściciel pojazdu odliczył podatek VAT przy jego zakupie?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
Jeśli tak, to w jakiej wysokości?	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 50%	Innej (jakiej?)

**Opis okoliczności zdarzenia****Szkic sytuacyjny**

Przed zdarzeniem	Po zdarzeniu
------------------	--------------

**Uszkodzenia pojazdów**

Nr rejestracyjny: 	Nr rejestracyjny: 
--	--

**Opis uszkodzeń**

Nr rejestracyjny:	Nr rejestracyjny:
-------------------	-------------------

**Informacja o innych uczestnikach:**

Ile osób oprócz kierującego znajdowało się w pojazdach w chwili zdarzenia?	W pojeździe poszkodowanym: Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Dziecko <input type="checkbox"/>	W pojeździe sprawcy: Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Dziecko <input type="checkbox"/>
Czy osoby jadące pojazdami miały zapięte pasy bezpieczeństwa?	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/> NIE WIEM <input type="checkbox"/>

