

Numer szkody [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

## Druk zgłoszenia szkody w pojeździe

Prosimy o staranne wypełnienie niniejszego druku (czytelnie i bez skreśleń), nie omijając żadnego z pól. Dla pytań typu „Tak” lub „Nie” prosimy używać znaku „x” dla właściwej odpowiedzi, a dla pytań i wyrażeń kończących się znakiem „\*” proszę skreślić niewłaściwe.

Szkoda z polisy  OC Allianz  AC Allianz  Innego T.U. \_\_\_\_\_

Numer polisy, z której ma być likwidowana szkoda \_\_\_\_\_

Data szkody (d-m-r) [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] godzina [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Data zgłoszenia szkody (d-m-r) [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

### Dane dotyczące poszkodowanego

#### Zgłaszający szkodę

Imię, nazwisko/nazwa firmy \_\_\_\_\_

Adres zameldowania \_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny \_\_\_\_\_

Kontakt (tel., mail, faks) \_\_\_\_\_

#### Poszkodowany (właściciel pojazdu)

Imię, nazwisko/nazwa firmy \_\_\_\_\_

Adres zameldowania \_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny \_\_\_\_\_

Kontakt (tel., mail, faks) \_\_\_\_\_

#### Kierujący pojazdem poszkodowanego

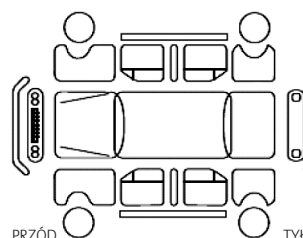
Imię, nazwisko/nazwa firmy \_\_\_\_\_

Adres zameldowania \_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny \_\_\_\_\_

Kontakt (tel., mail, faks) \_\_\_\_\_

#### Zakres uszkodzeń (zaznaczyć znakiem „x”)



Nr rej. \_\_\_\_\_

Marka \_\_\_\_\_

Ilość właścicieli \_\_\_\_\_

Rok produkcji \_\_\_\_\_

Rodzaj pojazdu \_\_\_\_\_

Opis uszkodzeń \_\_\_\_\_

### Dane dotyczące sprawcy lub drugiego uczestnika oraz innych świadków

#### Właściciel pojazdu sprawcy / drugiego uczestnika ruchu \*

Imię, nazwisko/nazwa firmy \_\_\_\_\_

Adres zameldowania \_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny \_\_\_\_\_

Kontakt (tel., mail, faks) \_\_\_\_\_

#### Kierujący pojazdem sprawcy / drugiego uczestnika ruchu \*

Imię, nazwisko/nazwa firmy \_\_\_\_\_

Adres zameldowania \_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny \_\_\_\_\_

Kontakt (tel., mail, faks) \_\_\_\_\_

Inny uczestnik ruchu / świadek \*  jest  brak

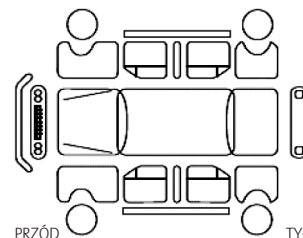
Imię, nazwisko/nazwa firmy \_\_\_\_\_

Adres zameldowania \_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny \_\_\_\_\_

Kontakt (tel., mail, faks) \_\_\_\_\_

#### Zakres uszkodzeń (zaznaczyć znakiem „x”)



Nr rej. \_\_\_\_\_

Marka \_\_\_\_\_

Rodzaj pojazdu \_\_\_\_\_

Opis uszkodzeń \_\_\_\_\_

#### Miejsce szkody (kraj, miejscowość, ulica, obszar)

\_\_\_\_\_

#### Szczegółowy opis zdarzenia (uwzględnić warunki pogodowe, drogowe, rodzaj nawierzchni, prędkości pojazdów etc.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić

