

Druk zgłoszenia szkody komunikacyjnej

Numer szkody	<input type="text"/>	Numer polisy	<input type="text"/>
Data i godzina zdarzenia	<input type="text"/>	Ile pojazdów brało udział w zdarzeniu	<input type="text"/>
Miejsce zdarzenia (ulica, miasto)	<input type="text"/>		

Uczestnik 1

Marka/Model:	<input type="text"/>	Numer rejestracyjny:	<input type="text"/>
Nr VIN:	<input type="text"/>	Rok produkcji:	<input type="text"/>

Właściciel

Imiona i nazwisko/Nazwa:		PESEL/REGON:	
Adres zamieszkania/Siedziba:		Nr budynku:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:		
Telefon kontaktowy:	Email:		

Kierujący

Imiona i nazwisko:		PESEL:	
Adres zamieszkania:		Nr budynku:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:		
Telefon kontaktowy:	Email:		

Uczestnik 2

Marka/Model:	<input type="text"/>	Numer rejestracyjny:	<input type="text"/>
Nr VIN:	<input type="text"/>	Rok produkcji:	<input type="text"/>

Właściciel

Imiona i nazwisko/Nazwa:		PESEL/REGON:	
Adres zamieszkania/Siedziba:		Nr budynku:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:		
Telefon kontaktowy:	Email:		

Kierujący

Imiona i nazwisko:		PESEL:	
Adres zamieszkania:		Nr budynku:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:		
Telefon kontaktowy:	Email:		

Oświadczenie o podatku VAT

Czy pojazd wykorzystywany jest do prowadzenia działalności gospodarczej?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Czy właściciel pojazdu 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

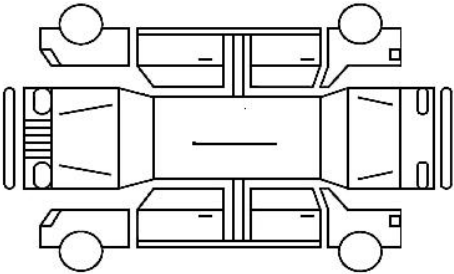
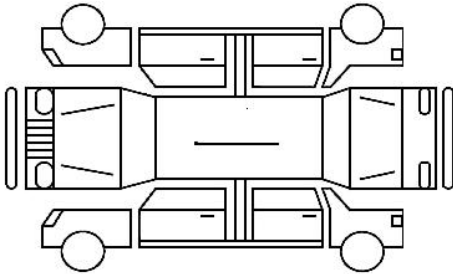


Szkic sytuacyjny (Prosimy zaznaczyć położenie pojazdów przed i po zdarzeniu, kierunek ruchu, położenie znaków drogowych pionowych i poziomych.)

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



Opis uszkodzeń (prosimy zaznaczyć krzyżykami na poniższych modelach widoczne uszkodzenia pojazdów oraz je opisać.)

<p>Pojazd uczestnika 1</p> 	<p>Pojazd uczestnika 2</p> 
---	--



Oświadczenie

Oświadczam, że z tytułu przedmiotowej szkody nie otrzymałem odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń, a także nie staram się o odszkodowanie w innym zakładzie ubezpieczeń.

Data i podpis Klienta



Oświadczenie o sposobie odbioru odszkodowania

Nr konta:
Właściciel konta:

Administratorem danych osobowych jest AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., ul. Chłodna 51, Warszawa. Podane dane będą przetwarzane w celu przedstawienia oferty, zawarcia i realizacji umowy, oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub przygotowania ofert usług ubezpieczeniowych w przyszłości. Podanie danych jest dobrowolne, niezbędne do zawarcia i realizacji umowy.

Data i podpis Klienta: