



ZGŁOSZENIE SZKODY KOMUNIKACYJNEJ

OC AC

Proszę wypełniać drukowanymi literami NR SZKODY.....

Data zdarzenia: [][] - [][] - [][] godzina: [][] : [][]

Miejsce zdarzenia: miejscowość: ul:

1. DANE POSZKODOWANEGO

Dane właściciela pojazdu poszkodowanego:

Imię i nazwisko/nazwa firmy:

Adres zamieszkania/siedziby: ul. nr: lok.:

Kod: miejscowość:

Tel.: e-mail:

PESEL/REGON: NIP:

Dane użytkownika pojazdu poszkodowanego:

Imię i nazwisko/nazwa firmy:

Adres zamieszkania/siedziby: ul. nr: lok.:

Kod: miejscowość:

Tel.: e-mail:

PESEL/REGON: NIP:

Dane kierującego pojazdem w momencie zaistnienia szkody

Imię i nazwisko/nazwa firmy:

Adres zamieszkania/siedziby: ul. nr: lok.:

Kod: miejscowość:

Tel.: e-mail:

PESEL/REGON: NIP:

Prawo jazdy nr: kategoria:

Wydane w dniu: ważne do dnia:

Dane pojazdu poszkodowanego:

Marka: model/typ:

Nr rej.: stan licznika

Nienaprawione uszkodzenia sprzed szkody.....

Czy pojazd posiada dobrowolne ubezpieczenie AC (jeśli tak w jakiej firmie)?

Zawiadomienie policji:

Czy na miejscu zdarzenia interweniowała policja ? TAK NIE

Data powiadomienia policji:

Nazwa i adres jednostki policji:

Zakończenie sprawy

▪ mandat TAK NIE

dla kogo ?.....

▪ sprawa w dochodzeniu TAK NIE

przeciwko komu ?.....

Miejsce zdarzenia

Teren zabudowany TAK NIE dopuszczalna prędkość:.....km/h

Miejscowość: ul./skrzyżowanie/rondo:

Najbliższa miejscowość w terenie zabudowanym(nazwa): Odległość:

Trasa (skąd, dokąd):

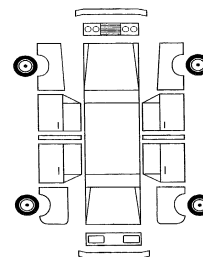
2. SZCZEGÓŁOWY OPIS ZDARZENIA (okoliczności, przyczyna, sytuacja na drodze)

.....
.....
.....
.....
.....

Szkic kolizji możliwie dokładnie odzwierciedlający sytuację na drodze

Uszkodzenia pojazdu związane ze szkodą

.....
.....
.....
.....
.....



3. DANE DRUGIEGO UCZESTNIKA

Dane właściciela pojazdu sprawcy

Imię i nazwisko/nazwa firmy:
Adres zamieszkania/siedziby: ul. nr: lok.:
Kod: miejscowość:
Tel.: e-mail:
PESEL/REGON: NIP:

Dane użytkownika pojazdu sprawcy:

Imię i nazwisko/nazwa firmy:
Adres zamieszkania/siedziby: ul. nr: lok.:
Kod: miejscowość:
Tel.: e-mail:
PESEL/REGON: NIP:

Dane kierującego pojazdem sprawcy w momencie zaistnienia szkody

Imię i nazwisko/nazwa firmy:
Adres zamieszkania/siedziby: ul. nr: lok.:
Kod: miejscowość:
Tel.: e-mail:
PESEL/REGON: NIP:

Prawo jazdy nr: kategoria:
Wydane w dniu: ważne do dnia:

Dane pojazdu sprawcy

Marka: model/typ:
Nr rej.: stan licznika

