



## Druk zgłoszenia szkody komunikacyjnej

Data i godzina zdarzenia  Numer szkody



Ile pojazdów brało udział w zdarzeniu

Miejsce zdarzenia (kraj, miasto, ulica)

### UCZESTNIK 1

Marka / model <input type="text"/>	Rok produkcji <input type="text"/>
Numer rejestracyjny <input type="text"/>	Numer VIN <input type="text"/>
 Właściciel	 Kierujący
Imię i nazwisko / Nazwa <input type="text"/>	Imię i nazwisko <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres / Siedziba <input type="text"/>	Adres <input type="text"/>
PESEL / REGON <input type="text"/>	PESEL <input type="text"/>
Telefon kontaktowy <input type="text"/>	Telefon kontaktowy <input type="text"/>
Adres email <input type="text"/>	Adres email <input type="text"/>

### UCZESTNIK 2

Marka / model <input type="text"/>	Rok produkcji <input type="text"/>
Numer rejestracyjny <input type="text"/>	Numer VIN <input type="text"/>
 Właściciel	 Kierujący
Imię i nazwisko / Nazwa <input type="text"/>	Imię i nazwisko <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres / Siedziba <input type="text"/>	Adres <input type="text"/>
PESEL / REGON <input type="text"/>	PESEL <input type="text"/>
Telefon kontaktowy <input type="text"/>	Telefon kontaktowy <input type="text"/>
Adres email <input type="text"/>	Adres email <input type="text"/>

### OŚWIADCZENIA O PODATKU VAT

Czy pojazd wykorzystywany jest do prowadzenia działalności gospodarczej? Tak  Nie

Czy właściciel pojazdu ma możliwość odliczenia podatku VAT? Tak  Nie  Nie wiem

Jeśli tak, to w jakiej wysokości? 100%  50%  innej (jakiej?)

Czy właściciel pojazdu odliczył podatek VAT przy jego zakupie? Tak  Nie  Nie wiem

Jeśli tak, to w jakiej wysokości? 100%  50%  innej (jakiej?)

 Opis okoliczności zdarzenia

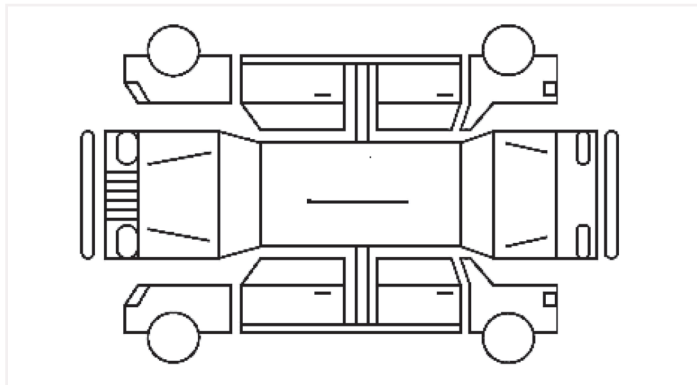
 Szkic sytuacyjny (Prosimy zaznaczyć położenie pojazdów przed i po zdarzeniu, kierunek ruchu, położenie znaków drogowych pionowych i poziomych.)

 PRZED ZDARZENIEM

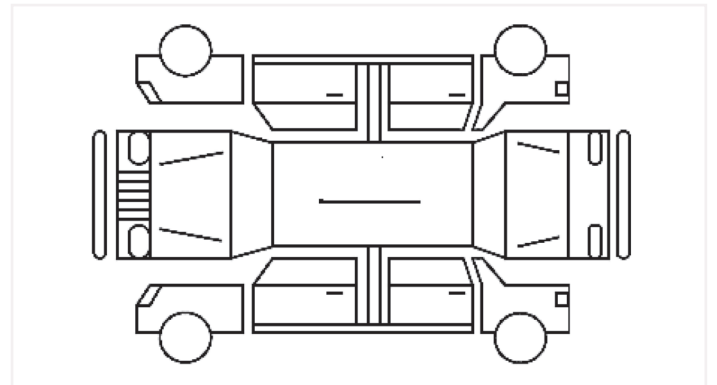
 PO ZDARZENIU

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

 POJAZD UCZESTNIKA 1



 POJAZD UCZESTNIKA 2



 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

Data i podpis Klienta

Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych osobowych jest AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa. Dane osobowe będą przetwarzane w celu podjęcia działań przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, wykonania Umowy ubezpieczenia oraz wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych (w szczególności przekazywania informacji o oferowanych produktach i usługach). Podanie danych jest dobrowolne. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia.

Data i podpis Klienta