

Numer szkody: _____ Typ szkody: _____

Numer polisy: _____

Okres ubezpieczenia: _____ - _____



Zgłoszenie szkody

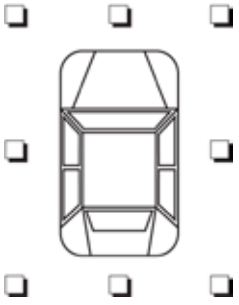
Proszę uzupełnić brakujące dane, podpisać formularz i w załączonej kopercie wysłać na nasz adres:
Aviva, skr. pocztowa nr 11, 00-800 Warszawa 66. Jeśli wypełnione dane są nieprawidłowe, proszę skreślić błędy i wpisać poprawnie.

Czas i miejsce	Data: _____ Godzina: _____
	Miejsce: _____

Zgłaszający/a szkodę	Szkodę zgłosił/a: Poszkodowany/a <input type="checkbox"/> Sprawca <input type="checkbox"/> Osoba trzecia <input type="checkbox"/>
	Imię i nazwisko: _____
	Miejsce zamieszkania: _____

Poszkodowany/a	Kierujący pojazdem poszkodowanego	Imię i nazwisko: _____
		Adres zamieszkania: _____
		PESEL/NIP: _____
		Seria i nr dowodu osobistego: _____
		Tel: _____
		E-mail: _____

Pojazd poszkodowanego	Marka, model: _____
	Nr rejestracyjny: _____ Rok produkcji: _____ Nr nadwozia: _____
	Kolor: _____ Nr silnika: _____ Przebieg: _____
	Cesjonariusz: _____
	Współwłaściciel: _____
	Czy przed szkodą pojazd posiadał widoczne uszkodzenia? NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>
	Jeśli TAK, to jakie? _____
	Czy pojazd przechodził wcześniej naprawę blacharsko – lakierniczą? NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>
Jeśli TAK, to w jakim zakresie? _____	

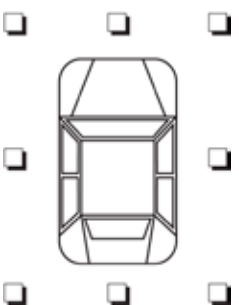
Uszkodzenia w pojeździe	<p>Proszę zaznaczyć elementy pojazdu, które zostały uszkodzone:</p> 	<p>Proszę zaznaczyć dodatkowe elementy, które zostały uszkodzone:</p> <table border="0"> <tr> <td>Silnik</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>tylnie zawieszenie</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>skrzynia biegów</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>wnętrze</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>osłona silnika</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>poduszki powietrzne</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>podwozie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>lusterko</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>zawieszenie przednie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>zamek</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>inne elementy: _____</p> <p>_____</p>	Silnik	<input type="checkbox"/>	tylnie zawieszenie	<input type="checkbox"/>	skrzynia biegów	<input type="checkbox"/>	wnętrze	<input type="checkbox"/>	osłona silnika	<input type="checkbox"/>	poduszki powietrzne	<input type="checkbox"/>	podwozie	<input type="checkbox"/>	lusterko	<input type="checkbox"/>	zawieszenie przednie	<input type="checkbox"/>	zamek	<input type="checkbox"/>
	Silnik	<input type="checkbox"/>	tylnie zawieszenie	<input type="checkbox"/>																		
skrzynia biegów	<input type="checkbox"/>	wnętrze	<input type="checkbox"/>																			
osłona silnika	<input type="checkbox"/>	poduszki powietrzne	<input type="checkbox"/>																			
podwozie	<input type="checkbox"/>	lusterko	<input type="checkbox"/>																			
zawieszenie przednie	<input type="checkbox"/>	zamek	<input type="checkbox"/>																			

Mienie poszkodowanego	Mienie, które uległo uszkodzeniu: _____	

	Czy w wymienionym mieniu występowały wcześniej uszkodzenia?	NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>
	Jeśli TAK, to jakie? _____	
	Czy mienie zostało już naprawione?	NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>
Jeśli TAK, to jakie? _____		
Wartość uszkodzonego mienia: _____		

Drugi uczestnik/sprawca	Imię i nazwisko właściciela pojazdu: _____
	Miejsce zamieszkania: _____
	Telefon: _____
	Imię i nazwisko kierującego pojazdem: _____
	Miejsce zamieszkania: _____
	Telefon: _____

Pojazd drugiego uczestnika/sprawcy	Marka, model: _____ Ubezpieczony w zakresie OC
	Nr rejestracyjny: _____ w _____
	Kolor: _____ Nr polisy: _____

Uszkodzenia w pojeździe	<p>Proszę zaznaczyć elementy pojazdu, które zostały uszkodzone:</p> 	<p>Proszę zaznaczyć dodatkowe elementy, które zostały uszkodzone:</p> <table border="0"> <tr> <td>Silnik</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>tylnie zawieszenie</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>skrzynia biegów</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>wnętrze</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>osłona silnika</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>poduszki powietrzne</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>podwozie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>lusterko</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>zawieszenie przednie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>zamek</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>inne elementy: _____</p> <p>_____</p>	Silnik	<input type="checkbox"/>	tylnie zawieszenie	<input type="checkbox"/>	skrzynia biegów	<input type="checkbox"/>	wnętrze	<input type="checkbox"/>	osłona silnika	<input type="checkbox"/>	poduszki powietrzne	<input type="checkbox"/>	podwozie	<input type="checkbox"/>	lusterko	<input type="checkbox"/>	zawieszenie przednie	<input type="checkbox"/>	zamek	<input type="checkbox"/>
	Silnik	<input type="checkbox"/>	tylnie zawieszenie	<input type="checkbox"/>																		
skrzynia biegów	<input type="checkbox"/>	wnętrze	<input type="checkbox"/>																			
osłona silnika	<input type="checkbox"/>	poduszki powietrzne	<input type="checkbox"/>																			
podwozie	<input type="checkbox"/>	lusterko	<input type="checkbox"/>																			
zawieszenie przednie	<input type="checkbox"/>	zamek	<input type="checkbox"/>																			

