



Druk zgłoszenia szkody komunikacyjnej

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

Uczestnik 1

Marka pojazdu	Model pojazdu		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Numer VIN	Numer rejestracyjny	Rok produkcji	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
WŁAŚCICIEL	KIERUJĄCY		
Imię nazwisko / Firma	Imię nazwisko		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adres	Adres		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PESEL / REGON	PESEL		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Telefon kontaktowy	Telefon kontaktowy		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adres email	Adres email		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Uczestnik 2

Marka pojazdu	Model pojazdu		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Numer VIN	Numer rejestracyjny	Rok produkcji	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
WŁAŚCICIEL	KIERUJĄCY		
Imię nazwisko / Firma	Imię nazwisko		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adres	Adres		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PESEL/REGON	PESEL		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Telefon kontaktowy	Telefon kontaktowy		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adres email	Adres email		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Sprawdzone ubezpieczenie w lepszej cenie

Opis okoliczności zdarzenia

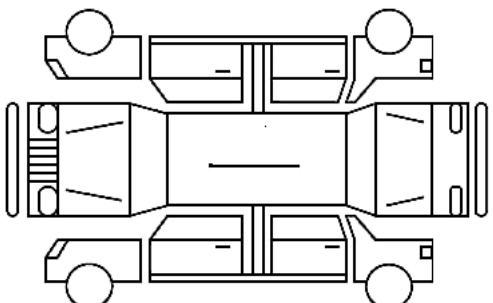
Szkic sytuacyjny (Prosimy zaznaczyć położenie pojazdów przed i po zdarzeniu, kierunek ruchu, położenie znaków drogowych pionowych i poziomych.)

PRZED ZDARZENIEM

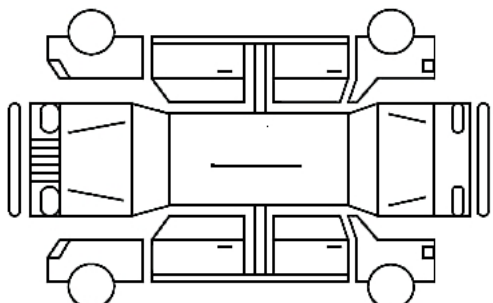
PO ZDARZENIU

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

POJAZD UCZESTNIKA 1



POJAZD UCZESTNIKA 2



Oświadczenie o sposobie odbioru odszkodowania

Nr Konta

Właściciel konta

Podpis klienta

Przyjmuję do wiadomości, że administratorem moich danych osobowych jest Liberty Seguros Compañia de Seguros y Reaseguros S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie (00-791), przy ulicy Chocimskiej 17 oraz że:

- dane przetwarzane są w celu realizacji roszczeń z umowy ubezpieczenia oraz w celu realizacji prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych, w tym marketingu usług administratora.
- posiadam prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich poprawiania.
- podanie danych osobowych jest dobrowolne.

Podpis klienta

Sprawdzone ubezpieczenie w lepszej cenie