



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"/> |

 Opis okoliczności zdarzenia

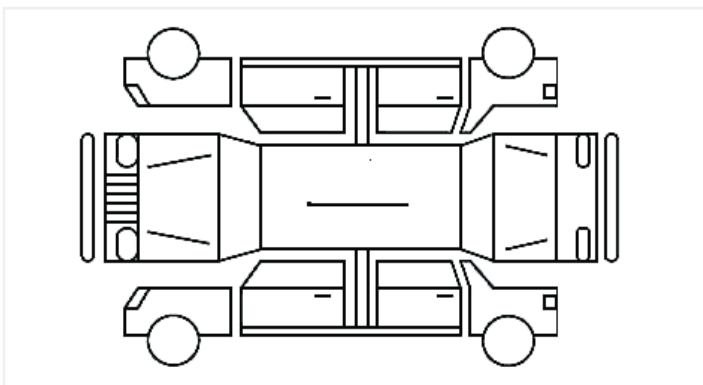
 Szkic sytuacyjny (Prosimy zaznaczyć położenie pojazdów przed i po zdarzeniu, kierunek ruchu, położenie znaków drogowych pionowych i poziomych.)

 PRZED ZDARZENIEM

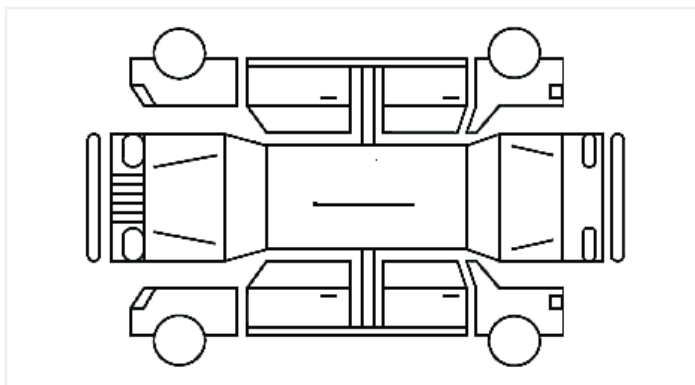
 PO ZDARZENIU

 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, Compania de Seguros y Reaseguros SA, 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