

Nr szkody

Nr Polisy



**DIRECT**

więcej / niż standard

## Zgłoszenie szkody komunikacyjnej

OC

AC

### 1 Poszkodowany / Właściciel

Właściciel uszkodzonego pojazdu (Imię i nazwisko/Pełna nazwa firmy)

Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
	Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta
	Telefon	Fax	

### 2 Kierujący pojazdem w chwili zdarzenia (jeśli kierujący był inną osobą niż posiadacz pojazdu)

Imię i nazwisko		PESEL	
Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
	Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta
	Telefon	Fax	

### 3 Dane uszkodzonego pojazdu

Marka	Model	Nr rejestracyjny	
Czy pojazd jest przedmiotem			
<input type="checkbox"/> kredytu	<input type="checkbox"/> leasingu	<input type="checkbox"/> współwłasności	<input type="checkbox"/> innych
Imię i nazwisko/Pełna nazwa, adres (banku, firmy leasingowej, współwłaściciela)			
Czy przed szkodą pojazd miał nienaprawione uszkodzenia? Jeśli tak, to jakie?			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

### 4 Data i miejsce wystąpienia zdarzenia

Data:	Godz.:	Miejscowość, ulica, skrzyżowanie ulic lub odcinek drogi pomiędzy miejscowościami
-------	--------	--

### 5 Wykaz uszkodzonych lub skradzionych elementów pojazdu

	Prosimy o zaznaczenie miejsca uszkodzeń

## 6 Powiadomienie policji

<b>Czy o zdarzeniu powiadomiono policję?</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WIEM	<b>Nr sprawy</b>
<b>Czy policja pojawiła się na miejscu zdarzenia?</b> Jednostka policji – nazwa i adres / Sąd, prokuratura – nazwa i adres <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WIEM	
<b>Ukarany mandatem</b> jeżeli tak, prosimy podać nr rej. pojazdu, którego kierowca został ukarany mandatem <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WIEM	

## 7 Drugi uczestnik zdarzenia / Właściciel

<b>Imię i nazwisko/Pełna nazwa firmy</b>		<b>PESEL/REGON</b>	
<b>Adres</b>	<b>Ulica</b>	<b>Nr domu</b>	<b>Nr lokalu</b>
	<b>Miejscowość</b>	<b>Kod pocztowy</b>	<b>Poczta</b>

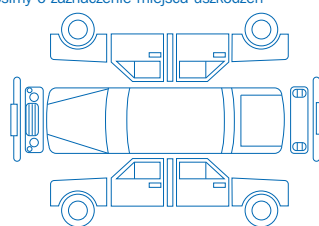
## 8 Dane drugiego pojazdu uczestniczącego w zdarzeniu

<b>Marka</b>	<b>Model</b>	<b>Nr rejestracyjny</b>
<b>Polisa OC - seria i numer</b>	<b>Pojazd ubezpieczony w zakresie OC</b> (nazwa zakładu ubezpieczeń oraz dane przedstawicielstwa bądź oddziału)	

## 9 Kierujący drugim pojazdem w chwili zdarzenia (jeśli kierujący jest inną osobą niż właściciel)

<b>Imię i nazwisko</b>		<b>PESEL</b>	
<b>Adres</b>	<b>Ulica</b>	<b>Nr domu</b>	<b>Nr lokalu</b>
	<b>Miejscowość</b>	<b>Kod pocztowy</b>	<b>Poczta</b>
<b>Telefon</b>	<b>Fax</b>		

## 10 Wykaz uszkodzonych elementów w pojeździe drugiego uczestnika

	<b>Prosimy o zaznaczenie miejsca uszkodzeń</b> 
--	---

## 11 Szczegółowy opis przebiegu zdarzenia

--

## SZKIC SYTUACYJNY

### A. Przed kolizją

(usytuowanie pojazdów, schemat drogi, znaki drogowe; w przypadku kradzieży - miejsce postoju, nazwa budynku, okoliczne obiekty)

### B. W czasie kolizji

(usytuowanie pojazdów, schemat drogi, znaki drogowe)

### C. Po kolizji

(usytuowanie pojazdów, schemat drogi, znaki drogowe)

--	--	--

LEGENDA: A ..... pojazd nr rejestracyjny      B ..... pojazd nr rejestracyjny      C ..... pojazd nr rejestracyjny      kierunek jazdy

## 12 Oświadczenia kierującego

### 1. Oświadczam, że prowadząc pojazd w chwili zdarzenia

» nie znajdowałem(-am) się pod wpływem alkoholu lub podobnie działających środków

» znajdowałem(-am) się pod wpływem alkoholu lub podobnie działających środków

2. Oświadczam, że kierując pojazdem w momencie zdarzenia użytkowałem go za wiedzą i zgodą właściciela.  TAK  NIE

## 13 Oświadczenia właściciela

1. Oświadczam, że z tytułu zgłoszonej szkody nie otrzymałem(-am) odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń, jak również nie czynię starań, aby takie odszkodowanie uzyskać.  TAK  NIE

2. Oświadczam, że z tytułu zgłoszonej szkody nie otrzymałem(-am) odszkodowania od drugiego uczestnika zdarzenia.  TAK  NIE

3. Oświadczam, że gdyby dochodzenie prowadzone przez AXA DIRECT wykazało, że zachodzą okoliczności wyłączające odpowiedzialność Ubezpieczyciela za przedmiotową szkodę lub nie potwierdziło podanych okoliczności lub rozmiaru szkody, zobowiązuję się zwrócić wypłacone odszkodowanie w terminie 14 dni od daty wezwania.  TAK  NIE

4. Oświadczam, że uszkodzony pojazd był ubezpieczony w zakresie AC tylko w jednym zakładzie ubezpieczeń (dotyczy wyłącznie szkód z AC).  TAK  NIE

5. Oświadczam, że jestem podatnikiem VAT, w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.  TAK  NIE

6. Oświadczam, że pojazd stanowi środek trwały firmy.  TAK  NIE

7. Oświadczam, że podczas zakupu pojazdu został odliczony podatek VAT.  TAK  NIE

Czy wyrażasz zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych i statystycznych przez AXA DIRECT?  TAK  NIE

Czy wyrażasz zgodę na otrzymywanie od AXA DIRECT informacji handlowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej?  TAK  NIE

## 14 Zgłaszający (kierujący) udzielił powyższych informacji zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy

Miejscowość	Podpis zgłaszającego	Podpis kierującego	Podpis właściciela
Data	Dowód tożsamości (rodzaj, seria i numer)	Dowód tożsamości (rodzaj, seria i numer)	Dowód tożsamości (rodzaj, seria i numer)
Potwierdzenie autentyczności podpisu (podpis i pieczęćka przyjmującego zgłoszenie)			

## Oświadczenie kierującego o uprawnieniach i trzeźwości

Dotyczy zgłoszenia/szkody nr .....

1. Oświadczam, że w chwili kolizji/wypadku z dnia .....  
w miejscowości ..... byłem/-am kierowcą pojazdu marki  
..... nr rej .....

2. Posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem będącym przedmiotem szkody.

Posiadane kategorie uprawnień:

A1 A B1 B C1 C D1 D B+E C+E D+E T

Data wydania prawa jazdy .....

Data ważności prawa jazdy .....

Numer prawa jazdy .....

Kraj wydania prawa jazdy .....

3. Oświadczam, że w chwili kolizji / wypadku NIE BYŁEM/-AM  BYŁEM/-AM , w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych lub substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.

Oświadczam, że niniejsze oświadczenie złożyłem zgodnie z prawdą.

Oświadczam również, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Nivette Fleet Management sp. z o.o. "NFM", ul. Lotnicza 3/5, 04-192 Warszawa w celu prawidłowego przeprowadzenia procedury likwidacji szkody.

Zostałem poinformowany o tym, że moja zgoda jest konieczna do prawidłowego przeprowadzenia procedury likwidacji szkody oraz o tym, że szczegółowe informacje w zakresie przetwarzania danych przez NFM są dostępne po adresem [www.nfm.com.pl/rodo](http://www.nfm.com.pl/rodo).

.....  
(miejsce i data)

.....  
(imię i nazwisko oraz podpis osoby składającej oświadczenie)