

DRUK ZGŁOSZENIA SZKODY KOMUNIKACYJNEJ OC

 AC**Proszę wypełniać drukowanymi literami****NR SZKODY**

Data zdarzenia:

godzina:

DANE POSZKODOWANEGO

Imię i nazwisko/nazwa firmy:

PESEL/REGON NIP:

Adres zameld./siedziby: ul/al./pl: nr: m. kod pocztowy Miejscowość:

Adres koresp. ul/al./pl: nr: m. kod pocztowy Miejscowość:

Tel.: E-mail:

Dane współwłaściciela lub użytkownika pojazdu poszkodowanego*:

Imię i nazwisko/nazwa firmy:

PESEL/REGON NIP:

Adres zameld./siedziby: ul/al./pl: nr: m. kod pocztowy Miejscowość:

Adres koresp. ul/al./pl: nr: m. kod pocztowy Miejscowość:

Tel.: E-mail:

Dane kierującego pojazdem w momencie zaistnienia szkody:

Imię i nazwisko:

PESEL NIP:

Adres koresp. ul/al./pl: nr: m. kod pocztowy Miejscowość:

Tel.: E-mail:

Prawo jazdy nr: kategoria: **A B C D B+E C+E** inne:

Wydane w dniu: ważne do dnia:

Dane pojazdu poszkodowanego:

Marka: model/typ:

Nr rej.: stan licznika

Nienaprawione uszkodzenia sprzed szkody:

Czy pojazd posiada dobrowolne ubezpieczenie AC (jeśli tak w jakiej firmie)?

Zawiadomienie policji:

Czy na miejscu zdarzenia interweniowała policja ?

Data powiadomienia policji:

Nazwa i adres jednostki policji:

Zakończenie sprawy:

Mandat, Sprawa w dochodzeniu, Sprawa skierowana do sadu, pouczenie, inne*:

Miejsce zdarzenia (kraj, miejscowość, trasa skąd, dokąd):

SZCZEGÓŁOWY OPIS ZDARZENIA (okoliczności, przyczyna, sytuacja na drodze)

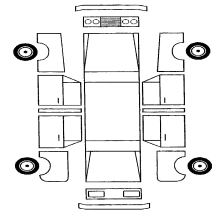
.....

Szkic kolizji możliwie dokładnie odzwierciedlający sytuację na drodze

Przed zdarzeniem	W trakcie zdarzenia	Po zdarzeniu

Uszkodzenia pojazdu poszkodowanego związane ze szkodą

.....



DANE DRUGIEGO UCZESTNIKA

Dane właściciela pojazdu sprawcy:

Imię i nazwisko/nazwa firmy:
 PESEL/REGON NIP:
 Adres zameld./siedziby: ul/al./pl: nr: m. kod pocztowyMiejscowość:
 Adres koresp. ul/al./pl: nr: m. kod pocztowyMiejscowość:
 Tel.:E-mail:

Dane kierującego pojazdem sprawcy w momencie zaistnienia szkody:

Imię i nazwisko:
 PESEL NIP:
 Adres koresp. ul/al./pl: nr: m. kod pocztowyMiejscowość:
 Tel.:E-mail:
 Prawo jazdy nr: kategoria: **A B C D B+E C+E** inne:
 Wydane w dniu:ważne do dnia:.....

Dane pojazdu sprawcy:

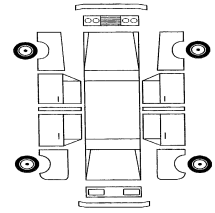
Marka: model/typ:.....
 Nr rej.: stan licznika

Dane ubezpieczenia OC pojazdu sprawcy

Polisa nr:
 ważna od dnia: do dnia:
 Nazwa i adres Zakładu Ubezpieczeń:

Uszkodzenia pojazdu sprawcy związane ze szkodą

.....



DEKLARACJA DOTYCZĄCA SPOSOBU LIKWIDACJI SZKODY

<input type="checkbox"/>	Przelew na rachunek nr:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Przekaz pocztowy na adres:	
<input type="checkbox"/>	Naprawa bezgotówkowa, przelew na rachunek zakładu naprawczego:	Nazwa i adres zakładu naprawczego:
		Numer konta zakładu naprawczego: <input type="text"/>

Oświadczenia właściciela pojazdu poszkodowanego

Oświadczam, iż jestem podatnikiem podatku VAT: *TAK* *NIE:*

Po zakupie pojazdu został odliczony podatek VAT: *TAK* *NIE:*

Przyczyna braku możliwości odliczenia podatku VAT

Pojazd znajduje się w środkach trwałych firmy: *TAK* *NIE:*

Pojazd został użyty za moją wiedzą i zgodą: *TAK* *NIE:*

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu likwidacji zgłaszanej szkody.

Data: Podpis właściciela pojazdu:

Oświadczenie kierującego pojazdem poszkodowanego

Oświadczam, że w chwili zdarzenia nie znajdowałem się pod wpływem alkoholu ani innych środków odurzających.

Data: Podpis kierującego pojazdu:

Potwierdzam tożsamość oraz zgodność powyższych podpisów na podstawie:

.....

Nazwa i numer dowodu tożsamości Data, pieczęć i podpis potwierdzającego

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.

.....
(miejsce i data)

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