

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA SZKODY Z TYTUŁU
UBEZPIECZENIA KOSZTÓW NAJMU POJAZDU
ZASTĘPCZEGO ALBO PRZESTOJU POJAZDU**



Dane pojazdu

Numer rejestracyjny

Marka

Model

Numer nadwozia VIN

Dane Ubezpieczonego

Nazwa

Adres

Numer telefonu

E-mail

Dane dotyczące szkody/awarii

Data szkody/awarii

Wskazanie licznika
w km

Data rozpoczęcia
naprawy

Data zakończenia
naprawy

Łączny koszt roszczenia

Czy na czas naprawy udostępniono samochód zastępczy?

Tak

Nie

Dane podmiotu udostępniającego pojazd zastępczy

Nazwa

Adres

Numer telefonu

E-mail

Dane dealera dokonującego naprawy

Nazwa

Adres

Numer telefonu

E-mail

Miejscowość

Podpis ubezpieczonego

Pieczętka serwisu dokonującego zgłoszenia