

## ZGŁOSZENIE SZKODY Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA AC I OC

**ADRESAT:**

IMPULS-LEASING Polska Sp. z o.o.  
Al. Jerozolimskie 212A  
02-486 Warszawa

**KONTAKT:**

Adam Jaszczur  
Tel: (+48 22) 463 90 08  
Fax: (+48 22) 463 90 01  
Email: [szkody@impuls-leasing.pl](mailto:szkody@impuls-leasing.pl)

<b>Ubezpieczyciel Użytkownika:</b>	
<b>Numer polisy Użytkownika:</b>	
<b>Numer szkody:</b>	
<b>Numer umowy leasingu:</b>	
<b>Marka pojazdu, nr rejestracyjny:</b>	
<b>Osoba do kontaktu</b> (imię i nazwisko, nr telefonu, e-mail)	
<b>Nazwa i adres użytkownika:</b>	
<b>Miejsce wystąpienia szkody</b>	
<b>Czy wezwano Policję</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Data zgłoszenia szkody do ubezpieczyciela</b>	
<b>Data i godzina wystąpienia szkody</b>	
<b>Rodzaj szkody</b>	<input type="checkbox"/> częściowa <input type="checkbox"/> całkowita <input type="checkbox"/> kradzież pojazdu
<b>Szkoda likwidowana z</b>	<input type="checkbox"/> OC Sprawcy <input type="checkbox"/> AC <input type="checkbox"/> wstępnie AC (regres)
<b>Nazwisko Likwidatora w Zakładzie Ubezpieczeń*</b> (bezpośredni numer telefonu)	
<b>Opis okoliczności zdarzenia:</b>	
<b>Wstępna szacunkowa wartość szkody*</b>	
<b>Nazwa zakładu ubezpieczeniowego oraz nr polisy sprawcy szkody</b> (w przypadku szkody z OC sprawcy)	
<b>Podmiot upoważniony do odbioru odszkodowania</b> (proszę zaznaczyć jedną opcję)	<input type="checkbox"/> Korzystający <input type="checkbox"/> Warsztat (nazwa i adres) ..... ..... .....

\*pola nieobowiązkowe,

osoba zgłaszająca szkodę: .....data, miejsce: .....