



**ZGŁOSZENIE SZKODY**

(PROŚBA O WYSTAWIENIE PEŁNOMOCNICTWA  
 DO LIKWIDACJI SZKODY CZĘŚCIOWEJ)

Nazwa i adres Korzystającego											
Osoba do kontaktu (imię i nazwisko, nr telefonu, faksu)											
Marka i nr rejestracyjny pojazdu											
Numer umowy leasingu											
Zakład Ubezpieczeń, w którym będzie likwidowana szkoda <b>(nazwa i adres)</b>											
Rodzaj szkody (właściwie zakreślić)	<input type="checkbox"/> z OC sprawcy <input type="checkbox"/> <b>warunkowo z AC*</b> <input type="checkbox"/> z AC										
Numer szkody (nadany przez ZU)											
Data szkody											
Przybliżony koszt naprawy											
Nazwa i adres odbiorcy odszkodowania (w przypadku rozliczenia bezgotówkowego – dane serwisu/warsztatu)											
<p><b>UWAGA WAŻNE!</b></p> <p>- Dotyczy szkód na pojazdach <b>osobowych z OC sprawcy</b> o wartości powyżej <b>1.000 zł</b> oraz czasie naprawy nie krótszym niż <b>2 dni</b>,                  - szczegóły w zasadach likwidacji szkód częściowych</p>	<p><input type="checkbox"/> Jestem zainteresowany samochodem zastępczym  <b>auto zastępcze odbiorę w:</b></p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>Warszawie</b></td> <td><input type="checkbox"/> <b>Lublinie</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>Krakowie</b></td> <td><input type="checkbox"/> <b>Katowicach (Górny Śląsk)</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>Trójmieście</b></td> <td><input type="checkbox"/> <b>Poznaniu</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>Szczecinie</b></td> <td><input type="checkbox"/> <b>Siedlcach</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>Rzeszowie</b></td> <td><input type="checkbox"/> <b>Wrocławiu</b></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> <b>Warszawie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Lublinie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Krakowie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Katowicach (Górny Śląsk)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Trójmieście</b>	<input type="checkbox"/> <b>Poznaniu</b>	<input type="checkbox"/> <b>Szczecinie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Siedlcach</b>	<input type="checkbox"/> <b>Rzeszowie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Wrocławiu</b>
<input type="checkbox"/> <b>Warszawie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Lublinie</b>										
<input type="checkbox"/> <b>Krakowie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Katowicach (Górny Śląsk)</b>										
<input type="checkbox"/> <b>Trójmieście</b>	<input type="checkbox"/> <b>Poznaniu</b>										
<input type="checkbox"/> <b>Szczecinie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Siedlcach</b>										
<input type="checkbox"/> <b>Rzeszowie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Wrocławiu</b>										
Program Auto Zastępcze	..... Czytelny podpis										

**Po wypełnieniu druku prosimy o przesłanie na nr fax: 029 6421449  
 bądź skan na mail: szkody.leasing@raiffeisen.pl  
 ORYGINAŁ PEŁNOMOCNICTWA ZOSTANIE ODESŁANY DO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ  
 (w celu otrzymania kopii prosimy o informację na adres mailowy jw.)**

.....  
 (data)

.....  
 (podpis i pieczęć Korzystającego)

\* w przypadku wstępnej likwidacji szkody z polisy AC, na Korzystającym spoczywa obowiązek dopilnowania  
 ściągnięcia regresu od ubezpieczyciela sprawy (z polisy OC sprawcy)