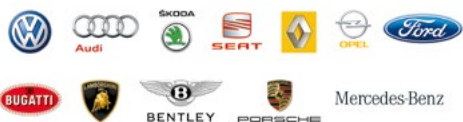


Nasza innowacyjna technologia napraw jest rekomendowana przez **największe światowe koncerny samochodowe.**



Pamiętaj!

Decyzja, gdzie będzie naprawiany samochód należy do Ciebie *

*Ubezpieczyciel nie może narzucić warsztatu naprawy. Sam decydujesz, w którym warsztacie chcesz dokonać naprawy swojego samochodu. **Zadbaj o bezpieczną naprawę swojego samochodu.**



www.bezpiecznenaprawy.pl


Znajdziesz nas również na:  [bezpiecznenaprawy](https://www.facebook.com/bezpiecznenaprawy)




**ul. Prosta 109, Kawęczynek,
05-520 Konstancin - Jeziorna**

 **pomoc na miejscu kolizji**

 **odbiór samochodu z miejsca kolizji**

 **zgłoszenie kolizji oraz dopełnienie wszelkich formalności**

 **współpraca ze wszystkimi ubezpieczycielami**

 **rozliczenia bezgotówkowe**

 **samochody zastępcze**

 **szybkie terminy realizacji**

„**Autoforma - bezpieczne naprawy**” pozwala w wielu przypadkach na usuwanie uszkodzeń bez konieczności wymian elementów czy ich wycinania. Chcemy, aby nasi klienci byli świadomi, że wycinanie elementu jest ingerencją w konstrukcję i nawet przy zastosowaniu najlepszych spawarek jest to ingerencja, która osłabia i obniża bezpieczeństwo przy użytkowaniu pojazdu. Postaw na bezpieczeństwo swojej naprawy w rękach profesjonalistów.



BEZPIECZNE NAPRAWY



1 Data zdarzenia: _____

Godzina: _____

Miejsce zdarzenia (województwo, powiat, gmina, miejscowość, ulica): _____

Osoby Ranne:
TAK NIE

2 TWOJE DANE

Wypełnia kierujący pojazdem A

Ubezpieczony (wg dowodu/polisy ubezpieczenia*)

Imię: _____ Nazwisko: _____

Adres: _____

Kod pocztowy: _____ Kraj: _____

Tel./e-mail: _____

POJAZD SILNIKOWY Marka, typ: _____

Nr rejestracyjny: _____ Kraj rejestracji: _____

PRZYCZEPA Marka, typ: _____

Nr rejestracyjny: _____ Kraj rejestracji: _____

Numer polisy ubezpieczenia:

ważna od _____ do _____

Nazwa ubezpieczyciela: _____

Adres: _____

Oddział/Agent: _____

Dane kierującego pojazdem (wg prawa jazdy)

Imię: _____ Nazwisko: _____

Data urodzenia: _____

Adres: _____

Kod pocztowy: _____ Kraj: _____

Tel./e-mail: _____

Nr prawa jazdy: _____

Data ważności prawa jazdy: _____

4

Świadkowie

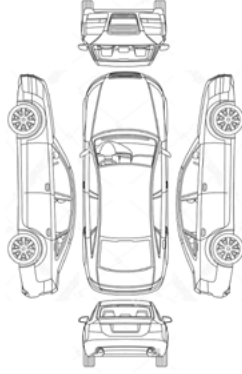
(Imiona, nazwiska, adresy, tel.): _____

5

Opis okoliczności zdarzenia (czy pojazd A/B był: zaparkowany, zatrzymany, ruszał z miejsca, otwierał drzwi, wyjeżdżał lub wjeżdżał na parking/teren prywatny, włączył się do ruchu okrężnego, uderzył w tył pojazdu jadącego tym samym pasem ruchu, jechał w tym samym kierunku, ale innym pasem ruchu, zmieniał pas ruchu, wyprzedzał, cofał, zawracał, nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu/pieszemu, jechał na czerwonym świetle, jechał z nadmierną prędkością, nawierzchnia była sucha/mokra, warunki dobre/opady deszczu, śniegu/mgła/silny wiatr, widoczność dobra/zła, dzień/noc):

6

Zaznacz miejsce uderzenia w Twoim samochodzie:

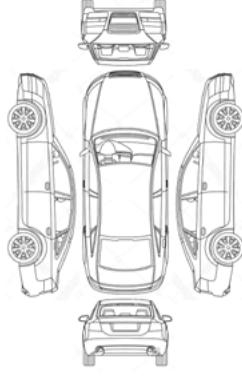


7

Szkic okoliczności zdarzenia:

8

Zaznacz miejsce uderzenia w drugim samochodzie:



Oświadczam, że w chwili zaistnienia szkody nie znajdowałem(am) się w stanie nietrzeźwości ani pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających.

TWÓJ PODPIS (Kierującego pojazdem A): _____

TWÓJ PODPIS (kierującego pojazdem B): _____