

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.autoforma.com](http://www.autoforma.com)

Znajdziesz nas również na:

 [teslabodyshopwarszawa](https://www.instagram.com/teslabodyshopwarszawa)



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**

**PREMIUM BODY SHOP**

„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.

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 prawo jazdy: \_\_\_\_\_

4

**Świadkowie**

(Imiona, nazwiska, adresy, tel.): \_\_\_\_\_

5

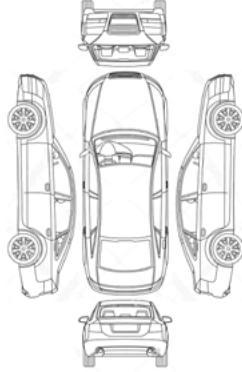
**Opis okoliczności zdarzenia** (czy pojazd A/B był: zaparkowany, zatrzymany, ruszał z miejsca, otwierał drzwi, wyjeżdżał lub wjeżdżał na parking/teren prywatny, włączył się do ruchu okrężnego, uderzył w tył pojazdu jadącego tym samym pasem ruchu, jechał w tym samym kierunku, ale innym pasem ruchu, zmieniał 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

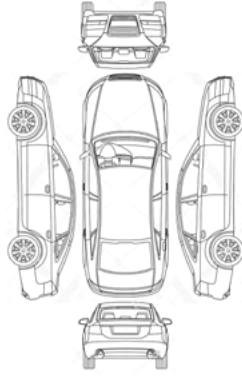
**Szkieł okoliczności zdarzenia:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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): \_\_\_\_\_