



Rodzaj ubezpieczenia

AC OC

ZGŁOSZENIE SZKODY KOMUNIKACYJNEJ

Prosimy o czytelne wypełnienie.

Nr polisy

Nr szkody

I. POSZKODOWANY

POSIADACZ USZKODZONEGO POJAZDU. Pełna nazwa firmy/Imię i nazwisko

Adres Ulica Nr domu Nr lokalu Kod

Tel./fax

Miejscowość

PESEL NIP Regon

II. KIERUJĄCY POJAZDEM (jeżeli był inny niż posiadacz pojazdu)

Imię i nazwisko

Adres Ulica Nr domu Nr lokalu Kod

Tel./fax

Miejscowość

III. DANE POJAZDU, KTÓRY ULEGŁ SZKODZIE

Marka pojazdu Typ Model Rodzaj nadwozia Numer rejestracyjny Przebieg pojazdu

Rok produkcji Nr nadwozia (VIN) Nr silnika

Czy pojazd był holowany? HCA TAK NIE Trasa holowania (skąd-dokąd) Data holowania

Miejsce postoju uszkodzonego pojazdu

Pojazd jest przedmiotem kredytu wspólności leasingu inne Pełna nazwa firmy/Imię i nazwisko (bank, firma leasingowa, współwłaściciel)

Przeznaczenie pojazdu prywatny firmowy

Czy pojazd jest wpisany do ewidencji środków trwałych? Tak Nie

Czy jest prowadzona ewidencja przebiegu pojazdu? Tak Nie

Czy firma ma możliwość odliczenia podatku VAT od kosztów naprawy? Tak Nie

Pojazd ubezpieczony w zakresie OC Tak Nie Gdzie (nazwa Towarzystwa) Numer Polisy

Pojazd ubezpieczony w zakresie AC Tak Nie Gdzie (nazwa Towarzystwa) Numer Polisy

Czy przed zgłaszaniem szkody pojazd miał nienaprawione uszkodzenia - jakie? Tak Nie

IV. DATA I MIEJSCE WYSTĄPIENIA SZKODY

Data i godzina wystąpienia szkody (DD-MM-RRRR) godzina

Miejscowość, ulica, skrzyżowanie ulic lub odcinek drogi pomiędzy miejscowościami

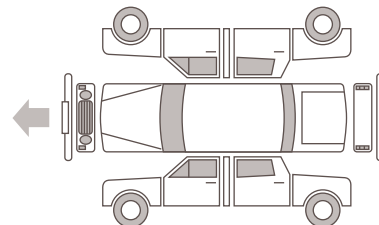
V. WYKAZ ELEMENTÓW USZKODZONYCH (SKRADZIONYCH) W POJEŹDZIE POSZKODOWANEGO

.....

.....

.....

.....



Miejsce uszkodzeń wskazać na rysunku znakiem „X”

VI. SZKODY POWSTAŁE POZA POJAZDEM (osobowe i rzeczowe)

.....

.....

VII. POWIADOMIENIE POLICJI

Czy o zdarzeniu powiadomiono policję? Nazwa, adres i telefon powiadomionej jednostki policji

Tak Nie



VIII. DRUGI UCZESTNIK ZDARZENIA

POSIADACZ POJAZDU. Pełna nazwa firmy/Imię i nazwisko					

_____					Tel./fax
_____					_____
Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
_____	_____	_____	_____	_____	_____
PESEL	Regon		NIP		
_____	_____		_____		

IX. DANE DRUGIEGO POJAZDU UCZESTNICZĄCEGO

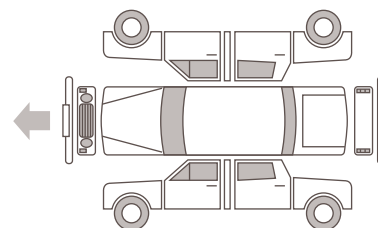
Marka pojazdu	Typ	Model	Rodzaj nadwozia	Numer rejestracyjny
_____	_____	_____	_____	_____
Pojazd ubezpieczony w zakresie OC	Gdzie (nazwa Towarzystwa i adres przedstawicielstwa, oddziału itp.)			Seria i numer Polisy
_____	_____			_____

X. KIERUJĄCY DRUGIM POJAZDEM

Imię i nazwisko					

PESEL	NIP		Tel./fax		
_____	_____		_____		
Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Czy kierujący posiadał ważne prawo jazdy?			Czy kierujący był trzeźwy?		
Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>			Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		

XI. WYKAZ ELEMENTÓW USZKODZONYCH W POJEŹDZIE DRUGIEGO UCZESTNIKA



Miejsce uszkodzeń wskazać na rysunku znakiem „X”

XII. ŚWIADKOWIE ZDARZENIA (imię i nazwisko, adres, telefon, PESEL)

1. _____
2. _____
3. _____

W szkodach kradzieżowych: jakie urządzenia uruchomiono w celu zabezpieczenia pojazdu przed kradzieżą?

_____	Ilość posiadanych kompletów kluczy
_____	_____

Niniejszym przekazuję: dowód rejestracyjny Tak Nie kartę pojazdu Tak Nie komplet kluczyków Tak Nie fakturę zakupu Tak Nie

Dokumenty pochodzenia pojazdu: _____ Ilość przekazanych kompletów kluczy _____

XIII. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że z tytułu zgłaszanej szkody nie otrzymałem odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń, jak również nie czynię starań, aby takie odszkodowanie uzyskać.

Oświadczam, że gdyby dochodzenie prowadzone przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA wykazało, że zachodzą okoliczności wyłączające odpowiedzialność Ubezpieczyciela za przedmiotową szkodę lub nie potwierdziło podanych okoliczności lub rozmiarów szkody, zobowiązuję się zwrócić wypłacone odszkodowanie w terminie 14 dni od daty wezwania.

Oświadczam, że kierujący pojazdem w momencie zdarzenia użytkował go za swoją wiedzą i zgodą.

Oświadczam, że prowadząc pojazd w chwili zdarzenia nie znajdowałem(am) się w stanie po spożyciu alkoholu lub podobnie działających środków.

Oświadczam, że uszkodzony pojazd był ubezpieczony w zakresie AC tylko w jednym zakładzie ubezpieczeń (dotyczy wyłącznie szkód z AC).

Zgłaszający (kierujący) udzielił powyższych informacji zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

Miejscowość	Podpis zgłaszającego	Podpis kierującego	Potwierdzenie autentyczności podpisu
Data (DD:MM:RRRR)	Dowód osobisty - seria i nr	Dowód osobisty - seria i nr	
_____	_____	_____	Podpis i imienna pieczęć przyjmującego zgłoszenie

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (t. jedn. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zmianami), Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, informuje, że jest administratorem Pana/i danych osobowych, udostępnionych przez Pana/i dobrowolnie na podstawie niniejszej zgody, które będą przez nas przetwarzane do celów marketingu bezpośredniego naszych własnych produktów (usług).

Jednocześnie informujemy, iż służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych, niż wymienione powyżej inne cele prawnie usprawiedliwione lub statutowe naszego Towarzystwa albo osób trzecich, którym są przekazywane te dane - wymaga uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.



III. SZKIC SYTUACYJNY MIEJSCA ZDARZENIA

A. SYTUACJA PRZED KOLIZJĄ (usytuowanie pojazdów, schemat drogi, znaki drogowe;
w szkodach kradzieżowych: miejsce postoju pojazdu, nazwa ulicy, budynki, obiekty małej architektury np. latarnie)

B. SYTUACJA W CZASIE KOLIZJI (usytuowanie pojazdów, schemat drogi, znaki drogowe)

C. SYTUACJA PO KOLIZJI (usytuowanie pojazdów, schemat drogi, znaki drogowe)

Legenda: **1** pojazd nr rejestracyjny **2** pojazd nr rejestracyjny **3** pojazd nr rejestracyjny ← kierunek jazdy

Zgłaszający (kierujący) udzielił powyższych informacji zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

Miejscowość	Podpis zgłaszającego	Podpis kierującego	Potwierdzenie autentyczności podpisu
Data (DD-MM-RRRR)	Dowód Osobisty - seria i nr	Dowód Osobisty - seria i nr Podpis i imienna pieczęć przyjmującego zgłoszenie

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (t. jedn. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zmianami), Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, informuje, że jest administratorem Pana/i danych osobowych, udostępnionych przez Pana/iq dobrowolnie na podstawie niniejszej zgody, które będą przez nas przetwarzane do celów marketingu bezpośredniego naszych własnych produktów (usług).

Jednocześnie informujemy, iż służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych, niż wymienione powyżej inne cele prawnie usprawiedliwione lub statutowe naszego Towarzystwa albo osób trzecich, którym są przekazywane te dane - wymaga uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.

