wypełnia osoba poszkodowana

wypełnia drugi uczestnik zdarzenia

BENEFIA
VIENNA INSURANCE GROUP

ZGŁOSZENIE SZKODY

w mieniu

AC ☐ OC ☐

Proszę wypełniać drukowanymi literami

NR SZKODY

1. Data zdarzenia __ - __ - ____ godzina __ : __

Data i godzina zdarzenia

2. Polisa AC/OC nr ____ / ____

3. Dane właściciela pojazdu

imię i nazwisko/nazwa firmy

tel. kom. 0 ___ - ____ tel. 0 ___ - ____

Dane właściciela pojazdu SCM

e-mail

PESEL/REGON NIP ___ - __ - __ - ___

adres zameldowania/siedziby:

ul. nr lok.

kod __ - ___ miejscowość

adres dla korespondencji *(jeśli jest inny niż w/wymieniony)*:

ul. nr lok.

kod __ - ___ miejscowość

4. Dane współwłaściciela/użytkownika pojazdu *(niepotrzebne skreślić)*

imię i nazwisko/nazwa firmy

tel. kom. 0 ___ - ____ tel. 0 ___ - ____

e-mail

PESEL/REGON NIP ___ - __ - __ - ___

adres zameldowania/siedziby:

ul. nr lok.

kod __ - ___ miejscowość

adres dla korespondencji *(jeśli jest inny niż w/wymieniony)*:

ul. nr lok.

kod __ - ___ miejscowość

wypełnia osoba poszkodowana

wypełnia drugi uczestnik zdarzenia

5. Dane kierującego pojazdem w momencie zaistnienia szkody

imię i nazwisko

tel. kom. 0 - tel. 0 -

e-mail

PESEL NIP - - -

adres zameldowania:

ul. nr lok.

kod - miejscowość

adres dla korespondencji *(jeśli jest inny niż w/wymieniony)*:

ul. nr lok.

kod - miejscowość

prawo jazdy nr / / kategoria

wydane w dniu - -

wydane przez

ważne do dnia - -

6. Dane pojazdu

marka model/typ

nr rejestracyjny stan licznika

nienaprawione uszkodzenia sprzed szkody

7. Miejsce zdarzenia

kraj

miejscowość

ulica/skrzyżowanie

trasa skąd/dokąd

Dane kierującego w momencie wypadku (wg prawa jazdy)

Dane kierującego w czasie zdarzenia (wg prawa jazdy).
Dane należy potwierdzić za zgodność przez pracodawcę, warsztat lub pracownika SCM.

Dane samochodu SCM (wg dowodu rejestracyjnego). Zawsze należy wpisać dane samochodu SCM (również gdy jest sprawcą)

Miejsce zdarzenia

wypełnia osoba poszkodowana

wypełnia drugi uczestnik zdarzenia

8. Osoby ranne

liczba osób w pojeździe poszkodowanego w chwili wypadku

czy są osoby ranne ? tak nie

dane osób rannych:

- imię i nazwisko

tel. kom. 0 - tel. 0 -

PESEL

adres: ul. nr lok.

kod - miejscowość

- imię i nazwisko

tel. kom. 0 - tel. 0 -

PESEL

adres: ul. nr lok.

kod - miejscowość

- imię i nazwisko

tel. kom. 0 - tel. 0 -

PESEL

adres: ul. nr lok.

kod - miejscowość

9. Zawiadomienie policji

czy na miejscu zdarzenia interweniowała policja ? tak nie

data powiadomienia policji *(kradzież, włamanie, rozbój itp.)* - -

nazwa i adres jednostki policji

Informacje odnośnie powiadomienia lub interwencji Policji.

10. Zakończenie sprawy

- mandat tak nie

  dla kogo ?

- sprawa w dochodzeniu tak nie

  przeciwko komu ?

wypełnia osoba poszkodowana

wypełnia drugi uczestnik zdarzenia

11. Holowanie pojazdu

czy pojazd był holowany ? tak ☐ nie ☐

dane pomocy drogowej

12. Miejsce postoju pojazdu

13. Świadkowie zdarzenia

- imię i nazwisko

tel. kom. 0 - tel. 0 -

PESEL

adres: ul. nr lok.

kod - miejscowość

- imię i nazwisko

tel. kom. 0 - tel. 0 -

PESEL

adres: ul. nr lok.

kod - miejscowość

14. Szczegółowy opis zdarzenia ***(okoliczności, przyczyna, sytuacja na drodze)***

Opis przebiegu zdarzenia. Przy szkodzie parkingowej należy wskazać kiedy i gdzie został zaparkowany samochód oraz kiedy zauważono szkodę. Informacja o warunkach pogodowych i komunikacyjnych na drodze w momencie zdarzenia.

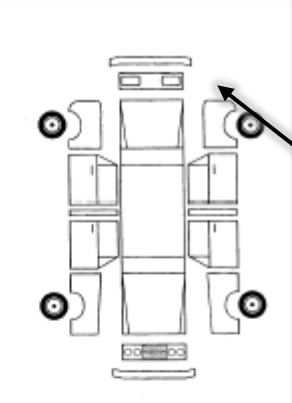
15. Szkic kolizji możliwie dokładnie odzwierciedlający sytuację na drodze

Szkic sytuacyjny wypadku (Przy szkodzie parkingowej należy narysować pozycję samochodu w trakcie postoju pod względem innych samochodów/przeszkód - widok z góry.

wypełnia osoba poszkodowana

wypełnia drugi uczestnik zdarzenia

16. Uszkodzenia pojazdu związane ze szkodą



Należy zaznaczyć znakiem X miejsca uszkodzeń w pojeździe poszkodowanego oraz opisać rodzaj uszkodzeń.

DANE DRUGIEGO UCZESTNIKA

17. Dane właściciela DRUGIEGO pojazdu

imię i nazwisko/nazwa firmy

tel. kom. 0 - tel. 0 -

e-mail

PESEL

adres: ul. nr lok.

kod - miejscowość

Dane sprawcy zdarzenia- do wypełnienia wyłącznie w przypadku OC (z winy trzeciej osoby).

18. Dane kierującego DRUGIM pojazdem w momencie zaistnienia szkody

imię i nazwisko

tel. kom. 0 - tel. 0 -

e-mail

PESEL

adres: ul. nr lok.

kod - miejscowość

czy kierujący drugim pojazdem był trzeźwy ? tak nie

19. Dane pojazdu DRUGIEGO uczestnika

marka model/typ

nr rejestracyjny

Dane pojazdu sprawcy zdarzenia

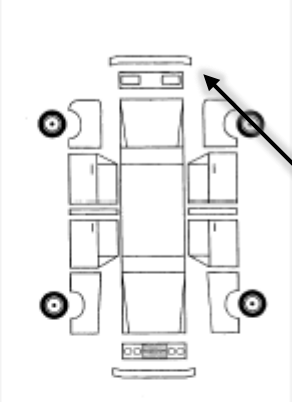
20. Dane ubezpieczenia OC DRUGIEGO pojazdu

polisa seria nr

ważna od dnia - - do dnia - -

Zakład Ubezpieczeń

21. Uszkodzenia DRUGIEGO pojazdu związane ze szkodą



Z prawej strony należy zaznaczyć znakiem X miejsca uszkodzeń w pojeździe sprawcy oraz opisać rodzaj uszkodzeń.

22. Oświadczenia właściciela pojazdu poszkodowanego

- *Oświadczam, że z tytułu w/w szkody w samochodzie nie otrzymałem(-am) odszkodowania z innego Zakładu Ubezpieczeń, lub od sprawcy szkody jak również nie czynię starań, aby takie odszkodowanie uzyskać.*
- *Oświadczam, iż podaję swoje dane osobowe dobrowolnie oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych przez BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. VIG oraz osoby upoważnione przez BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. VIG zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych w celu należytego wykonania umowy ubezpieczenia i likwidacji niniejszej szkody. Zgodnie z art. 24 powyższej ustawy zostałem poinformowany o adresie BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. VIG oraz o prawie wglądu do danych osobowych i prawie do ich poprawiania.*
- *Oświadczam, iż jestem/nie jestem (niepotrzebne skreślić) podatnikiem podatku VAT.*
- *Oświadczam, iż dokonałem/nie dokonałem (niepotrzebne skreślić) odliczenia podatku VAT naliczonego przy zakupie pojazdu. **
- *Oświadczam, iż odliczenia podatku VAT dokonałem w całości/w części (w kwocie .....) (niepotrzebne skreślić). **
- *Oświadczam, że pojazd został/nie został (niepotrzebne skreślić) użyty za moją wiedzą i zgodą.*

** wypełniają tylko podatnicy podatku VAT*

data - - podpis

Data i podpis użytkownika składającego oświadczenie.

Tożsamość oświadczającego stwierdza się na podstawie dowodu osobistego/paszportu *(niepotrzebne skreślić)*.

seria nr

podpis przyjmującego oświadczenie

wypełnia osoba poszkodowana

wypełnia drugi uczestnik zdarzenia

23. Deklaracja co do sposobu likwidacji szkody

- wypłata po naprawie na podstawie faktur ☐
- wypłata na podstawie kalkulacji BENEFIA TU S.A. VIG ☐
- przekazem pocztowym ☐

imię i nazwisko

adres: ul. nr lok.

kod - miejscowość

- przelewem na rachunek bankowy ☐

właściciel konta

numer konta

24. Oświadczenie kierującego pojazdem

- *Oświadczam, że w chwili zaistnienia szkody, kierując w/w pojazdem nie znajdowałem(-am) się w stanie nietrzeźwości ani pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających.*
- *Oświadczam, iż podaję swoje dane osobowe dobrowolnie oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych przez BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. VIG oraz osoby upoważnione przez BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. VIG zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych w celu należytego wykonania umowy ubezpieczenia i likwidacji niniejszej szkody. Zgodnie z art. 24 powyższej ustawy zostałem poinformowany o adresie BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. VIG oraz o prawie wglądu do danych osobowych i prawie do ich poprawiania.*

data - - podpis

Tożsamość oświadczającego stwierdza się na podstawie dowodu osobistego/paszportu (niepotrzebne skreślić).

seria nr

podpis przyjmującego oświadczenie

Data i podpis użytkownika składającego oświadczenie