

Zgłoszenie szkody komunikacyjnej AC/KR/OC

Proszę wypełnić poniższy formularz drukowanymi literami zaś pola wyboru oznaczyć krzyżykiem (X) i wysłać na adres korespondencyjny Centrum Alarmowe Warty ul. 1 Maja 25, 20-410 Lublin.

DANE POLISY

Proszę zaznaczyć rodzaj polisy, z której będzie zgłaszana szkoda oraz podać jej numer:

Rodzaj polisy OC AC / KR Numer polisy 90 _____

Ważna od ____ / ____ / _____ do ____ / ____ / _____

PODSTAWOWE INFORMACJE O ZDARZENIU

Data zdarzenia (dzień/miesiąc/rok): ____ / ____ / _____ Godzina: ____ : ____

Kraj _____ Województwo _____ Gmina _____

Miejscowość _____ Ul. _____

Liczba uczestników zdarzenia (pojazdów) _____

POSZKODOWANY / WŁAŚCICIEL POJAZDU

Imię i nazwisko (nazwa firmy): _____

PESEL / REGON (w przypadku firmy): _____

Adres zameldowania (siedziba firmy): _____

Adres korespondencyjny: _____

Telefon kontaktowy: _____ Adres email: _____

Imię i nazwisko /nazwa współwłaściciela /użytkownika¹: _____

PESEL: _____

Adres zameldowania (siedziba): _____

Adres korespondencyjny: _____

Telefon kontaktowy: _____ Adres email: _____

Właściciel pojazdu jest płatnikiem podatku VAT? TAK NIE

Czy użytkownik dysponował pojazdem za wiedzą i zgodą właściciela? TAK NIE

Pojazd umieszczony w ewidencji środków trwałych? TAK NIE

Ograniczenia w obrocie pojazdu : TAK* NIE

*Jeśli tak to z powodu:

1. Leasing TAK* NIE

Nazwa i adres podmiotu * _____

2. Cesja TAK* NIE

Nazwa i adres podmiotu * _____

3. Zastaw TAK* NIE

Nazwa i adres podmiotu * _____

4. Przewłaszczenie TAK* NIE

Nazwa i adres podmiotu * _____

5. Inne TAK* NIE

Nazwa i adres podmiotu * _____

Z tytułu zaistniałej szkody właściciel pojazdu:

a. Otrzymał odszkodowanie z innego zakładu ubezpieczeń TAK NIE

b. Ubiega się o odszkodowanie z innego zakładu ubezpieczeń TAK NIE

c. Otrzymał odszkodowanie od sprawcy TAK NIE

¹ Właściwe zaznaczyć przez podkreślenie

Pojazd użytkowany w celach:

prywatnych

służbowych

do zarobkowego przewozu osób/towarów

Forma wypłaty odszkodowania (proszę zaznaczyć odpowiednią formę wstawiając krzyżyk):

przelew:

Nazwa banku _____

Imię i nazwisko właściciela _____

Numer konta do dokonania przelewu _____

odbiór gotówki w kasie Kredyt Banku

przekaz pocztowy

Adres _____

Pojazd uszkodzony w zakresie OC:

Nazwa zakładu ubezpieczeń _____

Numer polisy _____

KIERUJĄCY W MOMENCIE POWSTANIA SZKODY

Imię i nazwisko (nazwa firmy): _____

PESEL / REGON (w przypadku firmy): _____

Adres zameldowania (siedziba firmy): _____

Adres korespondencyjny: _____

Telefon kontaktowy: _____

Adres email: _____

Posiada uprawnienia do kierowania pojazdem:

Kategorie: symbol kategorii _____ ważne od ____ / ____ / _____ do ____ / ____ / _____

Kierujący w czasie zdarzenia znajdował się pod wpływem alkoholu/innych środków odurzających

TAK NIE

DANE POJAZDU

Numer rejestracyjny: _____

Pojemność silnika : _____

Rodzaj (np. osobowy, ciężarowy itp.): _____

Marka: _____

Typ i model : _____

Rok produkcji : _____

Data pierwszej rejestracji w RP – według dowodu rejestracyjnego (dzień/miesiąc/rok):

____ / ____ / _____

Data pierwszej rejestracji (dzień/miesiąc/rok):

____ / ____ / _____

Ostatnie badanie techniczne ważne do (dzień/miesiąc/rok):

____ / ____ / _____

Rodzaj paliwa:

etylina

olej napędowy

gaz

INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKODY

Zdarzenie zgłoszone na policji?

TAK* NIE

*Nazwa i adres jednostki _____

Inne służby powiadomione o zdarzeniu

TAK* NIE

*Nazwa i adres jednostki _____

Czy któryś z uczestników został ukarany mandatem?

Poszkodowany

TAK NIE

Drugi uczestnik

TAK NIE

Sprawa w sądzie/prokuraturze ² (przeciwno) _____

Czy doszło do holowania pojazdu?

TAK NIE

WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU KRADZIEŻY

Liczba kluczyków do pojazdu: oryginalnych (sztuk): _____

nieoryginalnych (sztuk) _____

² Właściwie zaznaczyć przez podkreślenie

Czy w pojeździe były zamontowane urządzenia zabezpieczające przed kradzieżą?

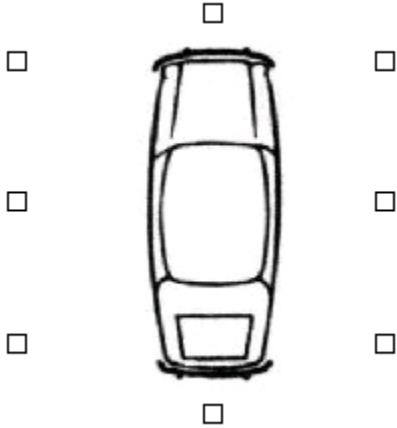
TAK* NIE

*Jeśli tak to, jakie _____

Czy w chwili kradzieży urządzenia antywłamaniowe były uruchomione?

TAK NIE

OKOLICZNOŚCI ZAKRES SZKODY



Prędkość pojazdu uszkodzowanego bezpośrednio przed zdarzeniem (km/h): _____

Proszę wymienić, części które uległy uszkodzeniu:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> silnik | <input type="checkbox"/> skrzynia biegów |
| <input type="checkbox"/> tylne zawieszenie | <input type="checkbox"/> wnętrze |
| <input type="checkbox"/> osłona silnika | <input type="checkbox"/> zawieszenie przednia |
| <input type="checkbox"/> podwozie | <input type="checkbox"/> lusterko |
| <input type="checkbox"/> poduszki powietrzne | <input type="checkbox"/> zamek |
| <input type="checkbox"/> Inne _____ | |

Kwota roszczenia: _____

Nie znam kwoty roszczenia. Proszę o ustalenie kwoty roszczenia przez WARTĘ³.

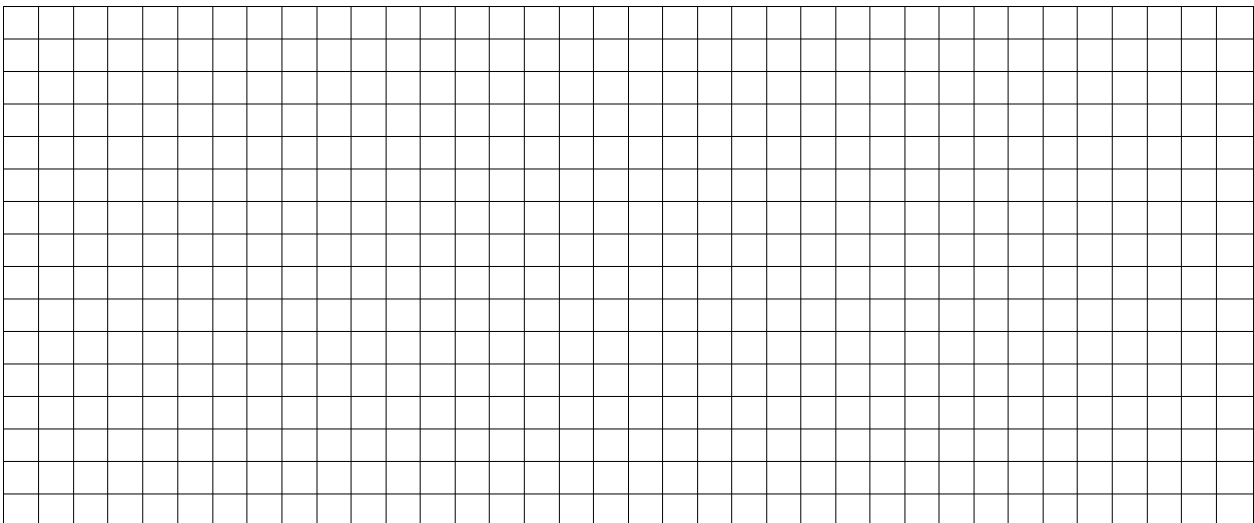
Przyczyny i przebieg zdarzenia? _____

Sytuacja na drodze _____

Miejsce zdarzenia _____

Kto jest sprawcą szkody i dlaczego? _____

Proszę narysować przebieg zdarzenia (szkic sytuacyjny miejsca zdarzenia) z uwzględnieniem pojazdów, kierunku jazdy, sytuacji na drodze, znaków drogowych:



³ Właściwie zaznaczyć przez podkreślenie

**DANE DRUGIEGO / KOLEJNEGO UCZESTNIKA SZKODY KOMUNIKACYJNEJ Z UBEZPIECZENIA AC
/ OC⁴**

Imię i nazwisko: _____

Adres: _____

Telefon kontaktowy: _____

Nr rej pojazdu: _____ Marka ww. pojazdu: _____

Pojazd ubezpieczony w zakresie OC

Nazwa zakładu ubezpieczeń: _____

Numer polisy: _____

DANE ZGŁASZAJĄCEGO SZKODĘ

Imię i nazwisko: _____

Adres zameldowania: _____

Adres korespondencyjny: _____

Telefon kontaktowy: _____ Adres email: _____

DANE DO KONTAKTU

Data wypełnienia formularza ____ / ____ / ____

Dane osoby do kontaktu w sprawie szkody:

Imię i nazwisko: _____

Telefon kontaktowy: _____ Adres email: _____

⁴ Właściwe zaznaczyć przez podkreślenie