

Zgłoszenie szkody w pojeździe AC ☐ OC ☐

Numer szkody _____

Wypełnić granatowym lub czarnym długopisem, drukowanymi literami, pola wyboru oznaczyć znakiem „X“

I. DATA I MIEJSCE SZKODY

Data _____ Godzina _____ min. _____ Miejsce szkody _____ Kraj _____

Miejscowość _____ Ulica _____ Droga nr _____ km _____

2. DOWÓD UBEZPIECZENIA

Polisa AC nr _____ Nazwa i adres zakładu ubezpieczeń _____

Polisa OC nr _____ Nazwa i adres zakładu ubezpieczeń _____

3. WŁAŚCICIEL POJAZDU

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ REGON / PESEL _____

Adres korespondencyjny z kodem pocztowym _____

E-mail _____ Telefon _____ NIP _____

4. UŻYTKOWNIK POJAZDU

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ REGON / PESEL _____

Adres korespondencyjny z kodem pocztowym _____

E-mail _____ Telefon _____ NIP _____

5. KIERUJĄCY POJAZDEM

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ PESEL _____

Adres korespondencyjny z kodem pocztowym _____

E-mail _____ Telefon _____

6. DANE POJAZDU

Marka _____ Typ / Model _____ Rok produkcji / złożenia _____ Barwa nadwozia _____

Numer rejestracyjny _____ Numer nadwozia / podwozia _____

Czy pojazd posiada uszkodzenia niezwiązane ze zgłaszaną szkodą? Nie ☐ Tak ☐ Jeśli tak, jakie _____

Czy pojazd jest przedmiotem zastawu? Nie ☐ Tak ☐ Jeśli tak, podać nazwę i adres _____

Czy jest ustanowiona cesja? Nie ☐ Tak ☐ Jeśli tak, podać nazwę i adres _____

Czy pojazd jest przedmiotem leasingu? Nie ☐ Tak ☐ Jeśli tak, podać nazwę i adres _____

Czy pojazd był holowany? Nie ☐ Tak ☐ Jeśli tak, przez kogo? _____

Miejsce postoju pojazdu do oględzin _____

Adres _____ Telefon _____

7. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO WŁAŚCICIELA POJAZDU

Posiadacz rachunku _____

Numer rachunku _____

8. SZCZEGÓŁOWY OPIS ZDARZENIA

Sytuacja na drodze, okoliczności i przyczyna zdarzenia, warunki pogodowe itp. _____

Prędkość pojazdu osoby zgłaszającej szkodę _____

Prędkość pojazdu drugiego uczestnika _____

BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group

KRS 11036, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS
NIP 525-21-66-530, Kapitał zakładowy: 61.500.000,00 zł. - opłacony w całości

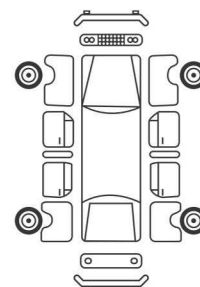
ul. Rydygiera 21 A, 01-793 Warszawa
tel.: (+48 22) 544 14 70-71, faks: (+48 22) 544 14 74

9. SZKIC SYTUACYJNY MIEJSCA ZDARZENIA

Dokładny szkic położenia pojazdów w chwili kolizji / wypadku z uwzględnieniem mających zastosowanie w miejscu zdarzenia, znaków drogowych (poziomych, pionowych, sygnalizacji świetlnej), wskazać ruch pojazdów w chwili zdarzenia (strzałkami).

10. USZKODZENIA POJAZDU ZWIĄZANE ZE SZKODĄ

Opis uszkodzeń _____



DANE DOTYCZĄCE DRUGIEGO UCZESTNIKA ZDARZENIA

11. WŁAŚCICIEL POJAZDU

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ E-mail _____
Adres korespondencyjny _____
z kodem pocztowym _____ Telefon _____

12. KIERUJĄCY POJAZDEM

Imię i nazwisko _____ E-mail _____
Adres korespondencyjny _____
z kodem pocztowym _____ Telefon _____

13. DANE POJAZDU

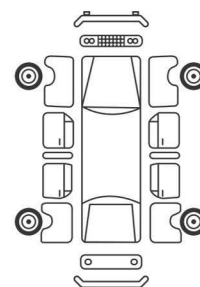
Numer rejestracyjny _____ Marka _____ Typ / Model _____ Barwa nadwozia _____

14. DOWÓD UBEZPIECZENIA

Polisa OC nr _____ Nazwa i adres zakładu ubezpieczeń _____

15. USZKODZENIA POJAZDU ZWIĄZANE ZE SZKODĄ

Opis uszkodzeń _____



16. POZOSTAŁE INFORMACJE O ZDARZENIU

Czy zdarzenie zgłoszono na Policji? Nie ☐ Tak ☐ Nazwa jednostki i adres _____

Szkody rzeczowe poza pojazdami? Nie ☐ Tak ☐ Jakież? _____

Osoby ranne? Nie ☐ Tak ☐ Nazwisko i adres _____

Ile pojazdów brało udział w zdarzeniu? _____

Czy byli świadkowie zdarzenia? Nie ☐ Tak ☐ Nazwisko i adres _____

17. 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 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 / części (niepotrzebne skreślić) w kwocie _____ *

– Oświadczam, że pojazd został / nie został (niepotrzebne skreślić) użyty za moją wiedzą i zgodą.

– Oświadczam, że zostałem uprzedzony o warunkach i skutkach wypłaty z polisy AC. Bez względu na przyczynę uszkodzenia pojazdu każda wypłata z polisy AC powoduje utratę zniżki lub zwwyżkę składki na następny okres ubezpieczenia, zmniejszenie sumy ubezpieczenia o kwotę wypłaconego odszkodowania aż do jej wyczerpania (po opłaceniu dodatkowej składki suma ubezpieczenia nie ulega redukcji).

– Gdyby dochodzenie prowadzone przez uprawnione organa ujawniło okoliczności wyłączające odpowiedzialność BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group za przedmiotową szkodę lub wypłacone odszkodowanie przewyższało rozmiar szkody objętej ubezpieczeniem, zobowiązuję się zwrócić BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group wypłacone odszkodowanie odpowiednio w całości lub w części.

* wypełniają tylko płatnicy podatku VAT

Deklaracja co do sposobu rozliczenia szkody

☐ Wypłata na podstawie faktur ☐ Wypłata na podstawie wyceny kosztów naprawy ☐ Określę później

Cesja odszkodowania w zakresie kosztów naprawy pojazdu na zakład naprawczy

Ja niżej podpisany ceduję należne odszkodowanie z tytułu niniejszej szkody komunikacyjnej w zakresie kosztów naprawy pojazdu na rzecz:

Numer rachunku bankowego: _____

podpis właściciela pojazdu

podpis współwłaściciela pojazdu

stwierdzający autentyczność podpisu

18. 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.

podpis kierującego pojazdem

19. ZGŁASZAJĄCY SZKODĘ

Imię i nazwisko _____ Telefon _____

data _____

podpis

20. OŚWIADCZENIE W SPRAWIE PRZEKAZYWANIA DANYCH OSOBOWYCH PROFESJONALNYM PODMIOTOM, KTÓRE ZAJMUJĄ SIĘ LIKWIDACJĄ SZKÓD

W związku z tym, że likwidacja szkody wymaga współpracy BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group z innymi, profesjonalnymi podmiotami, zgodnie z art. 23.1.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie i przekazywanie przez BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group moich danych osobowych, takich jak imiona, nazwisko, adres zamieszkania, adres dla korespondencji, numer telefonu, adres e-mail, niezbędnych w procesie likwidacji szkody, innym podmiotom prawa polskiego, którym BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group zleca czynności ubezpieczeniowe w postaci usług w zakresie likwidacji szkód.

Data _____

czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę:

Informacje od Administratora Danych Osobowych

Zgodnie z art. 24.1. ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, informuję, że:

- 1) Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, 01-793 Warszawa, ul. Rydygiera 21A,
- 2) ma Pan/Pani prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania,
- 3) Pana/Pani dane osobowe jako poszkodowanego mogą być wykorzystywane w celu wywiązania się przez BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group z umowy ubezpieczenia,
- 4) Pana/Pani dane mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym do tego na podstawie postanowień ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2010 r., Nr 11, poz. 66, z późn. zm.),
- 5) Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane lub udostępniane podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa, a także, jeżeli wyraził Pan/wyraziła Pani na to zgodę, podmiotom (nazwy i adresy podmiotów są umieszczone na stronie internetowej www.benefia.pl), z którymi BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group współpracuje w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej.