



wypełnia osoba poszkodowana



wypełnia drugi uczestnik zdarzenia

Zgłoszenie szkody w pojeździe AC ☐ OC ☐

Osobiste ☐ Telefoniczne ☐ Korespondencyjne ☐

Numer szkody _____

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

1. Data i miejsce szkody

Data _____ Godzina _____ min. _____

Miejsce szkody Kraj _____ Miejscowość _____

Ulica _____ Droga nr _____ km _____

Dane dotyczące zgłaszającego szkodę

2. Ubezpieczający

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

3. Właściciel pojazdu

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ REGION / PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

4. Współwłaściciel pojazdu

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ REGION / PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

5. Użytkownik pojazdu

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ REGION / PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

6. Kierujący pojazdem

Imię i nazwisko _____ PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

7. 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 cecha? 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? _____

Miejsca postoju pojazdu do oględzin _____

Adres _____ Telefon _____

Adres _____ Telefon _____

Adres _____ Telefon _____

8. Dowód ubezpieczenia

Polisa AC nr _____ Nazwa i adres zakładu ubezpieczeń _____

Polisa OC nr _____ Nazwa i adres zakładu ubezpieczeń _____

Numer zielonej karty (tylko przy szkodach poza granicami RP) _____

9. Numer rachunku bankowego

Podatczak rachunku _____

Nazwa banku _____

Numer rachunku _____

Miejsce i data zdarzenia

Dane właściciela pojazdu SCM

Dane kierującego w momencie wypadku (wg prawa jazdy)

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



wypełnia osoba poszkodowana



wypełnia drugi uczestnik zdarzenia

10. Szczegółowy opis kolizji / wypadku

Sytuacja na drodze, rodzaj i stan nawierzchni, warunki pogodowe, przyczyna kolizji / wypadku, prędkość pojazdów, zachowanie uczestników kolizji / wypadku, kto wezwał policję, kto udzielił pierwszej pomocy itp.

Prędkość pojazdu osoby zgłaszającej szkodę _____

Prędkość pojazdu drugiego uczestnika _____

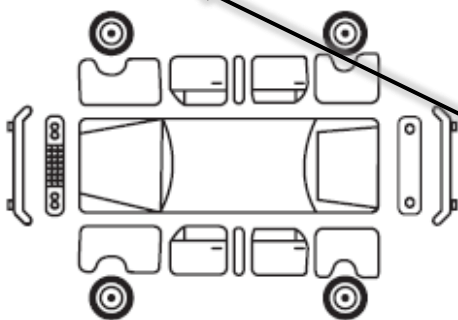
11. Szkic sytuacyjny miejsca zdarzenia

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).

12. Zakres uszkodzeń pojazdów

Zgłaszającego szkodę

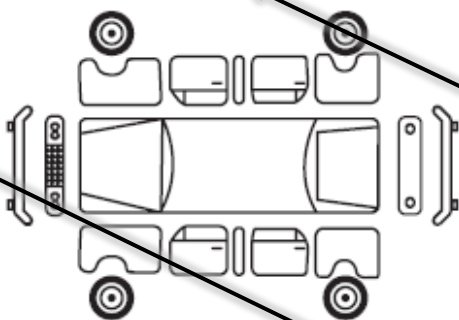
Nr rejestracyjny _____



Opis uszkodzeń _____

Drugiego uczestnika ☐ Poszkodowanego ☐ Sprawcy

Nr rejestracyjny _____



Opis uszkodzeń _____

13. Szacowana / przewidywana wartość szkody

_____ zł

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.

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

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

Z lewej strony należy zaznaczyć znakiem X miejsca uszkodzeń w pojeździe poszkodowanego oraz opisać rodzaj uszkodzeń.



wypełnia osoba poszkodowana



wypełnia drugi uczestnik zdarzenia

Dane dotyczące drugiego uczestnika kolizji / wypadku (☐ poszkodowanego ☐ sprawcy)

14. Właściciel pojazdu

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ PESEL _____
Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

15. Kierujący pojazdem

Imię i nazwisko _____ PESEL _____
Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

16. Dane pojazdu

Marka _____ Typ / Model _____ Rok produkcji / złożenia _____ Barwa nadwozia _____
Numer rejestracyjny _____ Szacunkowa wysokość szkody w pojeździe _____

17. Dowód ubezpieczenia

Polska OC nr _____ Nazwa i adres zakładu ubezpieczeń _____

Numer zielonej karty (tylko przy szkodach poza granicami RP lub z udziałem obcokrajowca) _____

Czy są szkody rzeczowe poza pojazdami? ☐ Nie ☐ Tak Jeżeli tak, proszę podać jakie _____

Czy są osoby ranne? ☐ Nie ☐ Tak Jeżeli tak, proszę podać nazwisko i adres _____

Powiadomienie Policji / świadkowie

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

18. Dane świadka 1

Imię i nazwisko _____ Telefon _____
Adres z kodem pocztowym _____

19. Dane świadka 2

Imię i nazwisko _____ Telefon _____
Adres z kodem pocztowym _____

Dane dotyczące kolejnych uczestników kolizji / wypadku

20. Właściciel pojazdu

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ PESEL _____
Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

21. Kierujący pojazdem

Imię i nazwisko _____ PESEL _____
Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

22. Dane pojazdu

Marka _____ Typ / Model _____ Rok produkcji / złożenia _____ Barwa nadwozia _____
Numer rejestracyjny _____ Szacunkowa wysokość szkody w pojeździe _____

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

Dane pojazdu sprawcy zdarzenia

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



wypełnia osoba poszkodowana



wypełnia drugi uczestnik zdarzenia

Oświadczenia

23. Oświadczenie właściciela pojazdu, którego dotyczy zgłaszana szkoda

Ja niżej podpisany, oświadczam, że:

1. Pojazd został użyty w dniu zdarzenia za moją zgodą i wiedzą ☐ / bez mojej zgody i wiedzy ☐

2. szkodę z dnia _____ zgłosiłem ☐ / nie zgłosiłem ☐ u innego ubezpieczyciela do likwidacji z umowy ubezpieczenia AC ☐ OC ☐.

nazwa ubezpieczyciela _____

3. Za szkodę z dnia _____ otrzymałem ☐ / nie otrzymałem ☐ odszkodowania/s. Wysokość odszkodowania _____ zł

4. Jestem ☐ / nie jestem ☐ podatnikiem podatku VAT.

5. Po zakupie pojazdu dokonałem/łam ☐ / nie dokonałem/łam ☐ odliczenia podatku VAT naliczonego przy jego zakupie w wysokości ☐ 22% ☐ 50% ☐ 60%

6. Pojazd został włączony do ewidencji środków trwałych firmy Tak ☐ Nie ☐

7. Gdyby dochodzenie prowadzone przez uprawnione organy ujawniło okoliczności wykluczające odpowiedzialność Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group za szkodę

z dnia _____ lub wypłacone odszkodowanie przewyższało rozmiar szkody objęty ubezpieczeniem, zobowiązuję się zwrócić Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group wypłacone odszkodowanie odpowiednio w całości lub w części.

24. Oświadczenie kierującego

Oświadczam, że w chwili wypadku nie znajdowałem się / znajdowałem się pod wpływem narkotyków, alkoholu lub innych środków odurzających

data _____

Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie dokumentu _____

Numer _____

podpis _____

pieczęć i podpis przedstawiciela Compensa _____

Zgodnie z art. 23 ust. 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 przekazywanie przez Towarzystwo moich danych osobowych, takich jak imiona, nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania, adres do korespondencji i numer telefonu innym podmiotom prawa polskiego powiązanym z Towarzystwem, z którymi Towarzystwo współpracuje w ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej, w szczególności w celu oferowania przez te podmioty produktów i usług.

Tak ☐ Nie ☐

1) W związku z likwidacją szkody komunikacyjnej z dnia _____ przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, wyrażam życzenie, aby rozliczenie mojej szkody nastąpiło według niżej określonego sposobu:

☐ Według przedłożonych rachunków (po uprzednim uzgodnieniu z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group kosztów naprawy po zakończonej naprawie pojazdu).

☐ Według wyceny kosztów naprawy sporządzonej przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group.

☐ W przypadku szkody całkowitej rozliczenie szkody:

- na zasadach ogólnych (w przypadku ubezpieczenia obowiązkowego)
- zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Autocasco

☐ W tej chwili nie jestem w stanie określić sposobu rozliczenia szkody. Pisemną informację dotyczącą preferowanego sposobu rozliczenia szkody zobowiązuję się dostarczyć w terminie 7 dni do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group

2) Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany iż Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zastrzega sobie prawo wglądu w dokumenty pochodzenia pojazdu przed dokonaniem wypłaty należnego odszkodowania.

3) Oświadczam, że zostałem uprzedzony o warunkach i skutkach wypłaty z polisy AC.

Bez względu na przyczynę uszkodzenia pojazdu, każda wypłata z polisy AC powodując:

- utratę zniżki bądź zwwyżkę składki na następny okres ubezpieczenia
- zmniejszenie sumy ubezpieczenia o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej wyczerpania (po opłaceniu dodatkowej składki po wypłaceniu odszkodowania, suma ubezpieczenia nie ulega redukcji).

Czytelny podpis właściciela pojazdu lub osoby upoważnionej

Autentyczność podpisu stwierdzam

na podstawie (dokument tożsamości) _____

Seria _____

Nr _____

25. Zgłaszający szkodę (czytelny podpis)

Imię i nazwisko _____

Telefon _____

Adres z kodem pocztowym _____

data _____

Autentyczność podpisu stwierdzam

na podstawie (dokument tożsamości) _____

Seria _____

Nr _____

podpis _____

pieczęć i podpis przedstawiciela Compensa _____

Data i podpis
użytkownika
składającego
oświadczenie.