



wypełnia osoba poszkodowana



wypełnia drugi uczestnik zdarzenia

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) _____

Miejsce i data zdarzenia

POSZKODOWANY / WŁAŚCIEL 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: _____

Dane właściciela pojazdu
SCM

Właściciel pojazdu jest płatnikiem podatku VAT?

☐ TAK ☐ NIE

Czy użytkownik dysponował pojazdem z 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



wypełnia osoba poszkodowana



wypełnia drugi uczestnik zdarzenia



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 kierującego w momencie wypadku (wg prawa jazdy)

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

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

INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKODY

Zdarzenie zgłoszone na policję?

☐ 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/prokuraturze² (przeciwko) _____

Czy doszło do holowania pojazdu?

☐ TAK ☐ NIE

Informacje odnośnie powiadomienia lub interwencji Policji.

WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU KRADZIEŻY

Liczba kluczyków do pojazdu: oryginalnych (sztuk) _____ nieoryginalnych (sztuk) _____

² Właściwe zaznaczyć przez podkreślenie



wypełnia osoba poszkodowana



wypełnia drugi uczestnik zdarzenia



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 poszkodowanego bezpośrednio przed zdarzeniem (km/h): _____

Proszę wymienić, części które uległy uszkodzeniu:

- | | |
|--|---|
| ☐ silnik | ☐ skrzynia biegów |
| ☐ tylne zawieszenie | ☐ wnętrze |
| ☐ osłona silnika | ☐ zawieszenie przednia |
| ☐ podwozie | ☐ lustro |
| ☐ poduszki powietrzne | ☐ zamek |
| ☐ Inne _____ | |

Kwota roszczenia: _____

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

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

Przyczyny i przebieg zdarzenia? _____

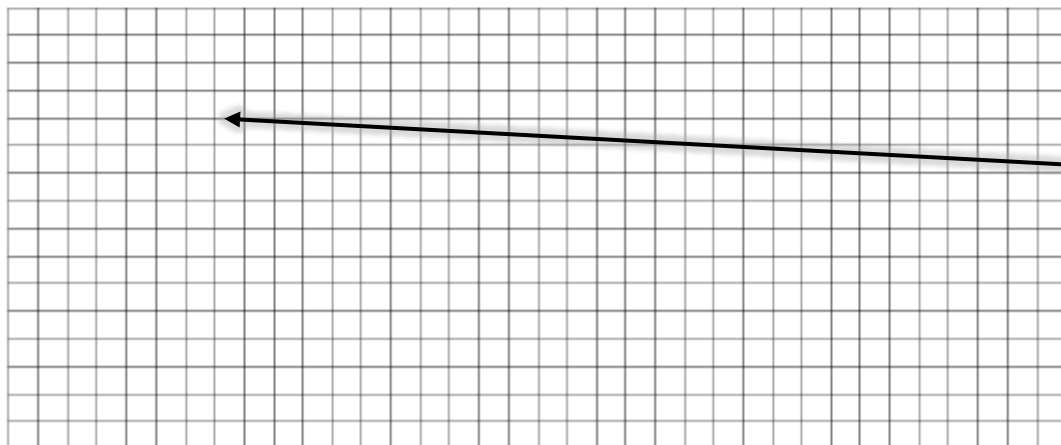
Sytuacja na drodze _____

Miejsce zdarzenia _____

Kto jest sprawcą szkody i dlaczego? _____

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.

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



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).

³ Właściwie zaznaczyć przez podkreślenie



wypełnia osoba poszkodowana



wypełnia drugi uczestnik zdarzenia

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

DANE ZGŁASZAJĄCEGO SZKODĘ

Imię i nazwisko: _____
Adres zameldowania: _____
Adres korespondencyjny: _____
Telefon kontaktowy: _____ Adres email: _____

Dane składającego
oświadczenie.

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