



# ZGŁOSZENIE SZKODY KOMUNIKACYJNEJ

Rodzaj ubezpieczenia  AC  OC

Nr polisy

Numer szkody

## I. POSZKODOWANY (POSIADACZ USZKODZONEGO POJAZDU - PEŁNA NAZWA FIRMY/IMIĘ I NAZWISKO)

_____					
_____					
Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
PESEL/NIP	Telefon		Adres e-mail		

## II. KIERUJĄCY POJAZDEM (JEŻELI BYŁ INNY NIŻ POSIADACZ POJAZDU)

_____					
_____					
Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
PESEL/NIP	Telefon		Adres e-mail		

## III. DANE POJAZDU, KTÓRY ULEGŁ SZKODZIE

Marka i model	Rodzaj nadwozia	Numer rejestracyjny	Przebieg pojazdu	Rok produkcji
Czy pojazd był holowany? <input type="checkbox"/> HCA <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Trasa holowania (skąd - dokąd)	Data holowania (DD:MM:RRRR)		
Pojazd jest przedmiotem <input type="checkbox"/> Kredytu <input type="checkbox"/> Współwłasności <input type="checkbox"/> Leasingu <input type="checkbox"/> Inne	Pełna nazwa firmy/Imię i nazwisko (bank, firma leasingowa, współwłaściciel)			
Przeznaczenie pojazdu <input type="checkbox"/> Prywatny <input type="checkbox"/> Firmowy	Czy firma ma możliwość odliczenia podatku VAT od kosztów naprawy?			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy przed zgłaszaniem szkody pojazd miał nienaprawione lub naprawione uszkodzenia - jakie?				<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

## IV. DATA I MIEJSCE WYSTĄPIENIA SZKODY

Data i godzina wystąpienia (DD:MM:RRRR GG:MM) \_\_\_\_\_

Miejscowość, ulica, skrzyżowanie ulic lub odcinek drogi pomiędzy miejscowościami \_\_\_\_\_

## V. WYKAZ ELEMENTÓW USZKODZONYCH (SKRADZIONYCH) W POJEJDZIE POSZKODOWANEGO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## VI. DRUGI UCZESTNIK ZDARZENIA (POSIADACZ USZKODZONEGO POJAZDU. PEŁNA NAZWA FIRMY / IMIĘ I NAZWISKO)

_____					
_____					
Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
PESEL/NIP	Telefon		Adres e-mail		

## VII. KIERUJĄCY DRUGIM POJAZDEM (JEŻELI BYŁ INNY NIŻ POSIADACZ POJAZDU)

_____					
_____					
Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
PESEL/NIP	Telefon		Adres e-mail		

## VIII. DANE DRUGIEGO POJAZDU UCZESTNICZĄCEGO

Marka i model	Rodzaj nadwozia	Numer rejestracyjny
Pojazd ubezpieczony w zakresie OC (nazwa Towarzystwa i numer polisy)		

## IX. WYKAZ ELEMENTÓW USZKODZONYCH W POJEJDZIE DRUGIEGO UCZESTNIKA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**X. SZKODY POWSTAŁE POZA POJAZDEM (OSOBOWE I RZECZOWE)**

--

**XI. POWIADOMIENIE POLICJI**

Czy o zdarzeniu powiadomiono policję? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Nazwa, adres i telefon powiadomionej jednostki policji
---	--

**XII. ŚWIADKOWIE ZDARZENIA (IMIĘ I NAZWISKO, ADRES, TELEFON)**

--

**XIII. SZCZEGÓŁOWY OPIS OKOLICZNOŚCI ZDARZENIA**

Kolizja: przyczyna, przebieg - zachowanie uczestników

Kradzież - opis sposobu dokonania włamania, opis okoliczności w jakich pozostawiono pojazd oraz w jakich stwierdzono włamanie do pojazdu

--

**XIV. SZKIC SYTUACYJNY MIEJSCA ZDARZENIA**

--

Legenda	1	2	3	←	kierunek jazdy
	pojazd numer rejestracyjny	pojazd numer rejestracyjny	pojazd numer rejestracyjny		

**XV. OŚWIADCZENIA (AKCEPTACJĘ TREŚCI PONIŻSZYCH OŚWIADCZEŃ NALEŻY POTWIERDZIĆ WPISUJĄC ZNAK „X” W ODPOWIEDNICH OKIENKACH)**

Oświadczam, że z tytułu zgłoszonej szkody nie otrzymałem odszkodowania z innego towarzystwa ubezpieczeń, jak również nie czynię starań, aby takie odszkodowanie uzyskać.	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że gdyby dochodzenie prowadzone przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA wykazało, że zachodzą okoliczności wyłączające odpowiedzialność Ubezpieczyciela za przedmiotową szkodę lub nie potwierdziło podanych okoliczności lub rozmiaru szkody, zobowiązuję się zwrócić wypłacone odszkodowanie w terminie 14 dni od daty wezwania.	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że kierujący pojazdem w momencie zdarzenia użytkował go za moją zgodą i wiedzą.	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że prowadząc pojazd w chwili zdarzenia nie znajdowałem/am się w stanie pod wpływem alkoholu lub podobnie działających środków.	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że uszkodzony pojazd był ubezpieczony w zakresie AC tylko w jednym zakładzie ubezpieczeń (dotyczy wyłącznie szkód z AC).	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że wyrażam zgodę na prowadzenie korespondencji w sprawie zgłoszonej szkody za pośrednictwem poczty elektronicznej.	<input type="checkbox"/>

**ZGŁASZAJĄCY/KIERUJĄCY UDZIELIŁ POWYŻSZYCH INFORMACJI ZGODNIE Z PRAWDĄ I WEDŁUG NAJLEPSZEJ WIEDZY.**

Miejscowość	Podpis zgłaszającego (czytelny)	Podpis kierującego (czytelny)	Potwierdzenie autentyczności podpisu
Data (DD:MM:RRRR)	Dowód osobisty (seria i numer)	Dowód osobisty (seria i numer)	
			Podpis i imienna pieczęć przyjmującego zgłoszenie

**XVI. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA**

Zgodnie z art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (t, jedn. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zmianami), Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, informuje, że jest administratorem Pana/i danych osobowych, udostępnianych przez Pana/iq dobrowolnie na podstawie niniejszej zgody, które będą przez nas przetwarzane do celów marketingu bezpośredniego naszych własnych produktów (usług).

Jednocześnie informujemy, iż służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych niż wymienione powyżej inne cele prawnie usprawiedliwione lub statutowe naszego Towarzystwa albo osób trzecich, którym są przekazywane te dane - wymaga Pana/i uprzedniej zgody.