



Rodzaj ubezpieczenia

AC OC

ZGŁOSZENIE SZKODY KOMUNIKACYJNEJ

Prosimy o czytelne wypełnienie.

Nr polisy

Nr szkody

I. POSZKODOWANY

POSIADACZ USZKODZONEGO POJAZDU. Pełna nazwa firmy/Imię i nazwisko

Adres Ulica Nr domu Nr lokalu Kod

Tel./fax

Miejscowość

PESEL

NIP

Regon

II. KIERUJĄCY POJAZDEM (jeżeli był inny niż posiadacz pojazdu)

Imię i nazwisko

PESEL

NIP

Tel./fax

Adres

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod

Miejscowość

III. DANE POJAZDU, KTÓRY ULEGŁ SZKODZIE

Marka pojazdu

Typ

Model

Rodzaj nadwozia

Numer rejestracyjny

Przebieg pojazdu

Rok produkcji

Nr nadwozia (VIN)

Nr silnika

Czy pojazd był holowany?

HCA TAK NIE

Trasa holowania (skąd-dokąd)

Data holowania

Miejsce postoju uszkodzonego pojazdu

Pojazd jest przedmiotem

kredytu współwłasności
leasingu inne

Pełna nazwa firmy/Imię i nazwisko (bank, firma leasingowa, współwłaściciel)

Przeznaczenie pojazdu

prywatny

firmowy

Czy pojazd jest wpisany do ewidencji środków trwałych?

Tak Nie

Czy jest prowadzona ewidencja przebiegu pojazdu?

Tak Nie

Czy firma ma możliwość odliczenia podatku VAT od kosztów naprawy?

Tak Nie

Pojazd ubezpieczony w zakresie OC

Tak Nie

Gdzie (nazwa Towarzystwa)

Numer Polisy

Pojazd ubezpieczony w zakresie AC

Tak Nie

Gdzie (nazwa Towarzystwa)

Numer Polisy

Czy przed zgłaszaniem szkody pojazd miał nienaprawione uszkodzenia - jakie?

Tak Nie

IV. DATA I MIEJSCE WYSTĄPIENIA SZKODY

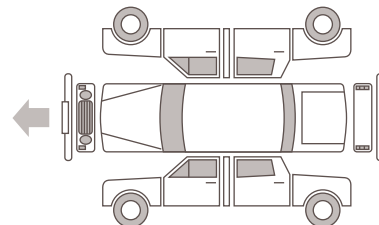
Data i godzina wystąpienia szkody

(DD-MM-RRRR)

godzina

Miejscowość, ulica, skrzyżowanie ulic lub odcinek drogi pomiędzy miejscowościami

V. WYKAZ ELEMENTÓW USZKODZONYCH (SKRADZIONYCH) W POJEŹDZIE POSZKODOWANEGO



Miejsce uszkodzeń wskazać na rysunku znakiem „X”

VI. SZKODY POWSTAŁE POZA POJAZDEM (osobowe i rzeczowe)

VII. POWIADOMIENIE POLICJI

Czy o zdarzeniu powiadomiono policję?

Tak Nie

Nazwa, adres i telefon powiadomionej jednostki policji



VIII. DRUGI UCZESTNIK ZDARZENIA

POSIADACZ POJAZDU. Pełna nazwa firmy/Imię i nazwisko					

_____					Tel./fax
_____					_____
Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
_____	_____	_____	_____	_____	_____
PESEL	Regon			NIP	
_____	_____			_____	

IX. DANE DRUGIEGO POJAZDU UCZESTNICZĄCEGO

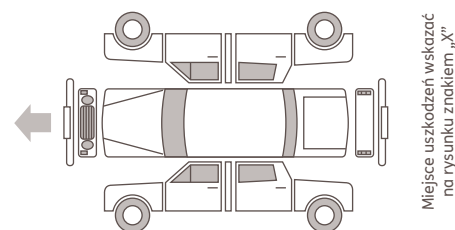
Marka pojazdu	Typ	Model	Rodzaj nadwozia	Numer rejestracyjny
_____	_____	_____	_____	_____
Pojazd ubezpieczony w zakresie OC	Gdzie (nazwa Towarzystwa i adres przedstawicielstwa, oddziału itp.)			Seria i numer Polisy
_____	_____			_____

X. KIERUJĄCY DRUGIM POJAZDEM

Imię i nazwisko					

PESEL	NIP			Tel./fax	
_____	_____			_____	
Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Czy kierujący posiadał ważne prawo jazdy?			Czy kierujący był trzeźwy?		
Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>			Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		

XI. WYKAZ ELEMENTÓW USZKODZONYCH W POJEŹDZIE DRUGIEGO UCZESTNIKA



XII. ŚWIADKOWIE ZDARZENIA (imię i nazwisko, adres, telefon, PESEL)

1. _____
2. _____
3. _____

W szkodach kradzieżowych: jakie urządzenia uruchomiono w celu zabezpieczenia pojazdu przed kradzieżą?

_____	Ilość posiadanych kompletów kluczy
_____	_____

Niniejszym przekazuję: dowód rejestracyjny Tak Nie kartę pojazdu Tak Nie komplet kluczyków Tak Nie fakturę zakupu Tak Nie

Dokumenty pochodzenia pojazdu: _____ Ilość przekazanych kompletów kluczy _____

XIII. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że z tytułu zgłaszanej szkody nie otrzymałem odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń, jak również nie czynię starań, aby takie odszkodowanie uzyskać.

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 rozmiarów szkody, zobowiązuję się zwrócić wypłacone odszkodowanie w terminie 14 dni od daty wezwania.

Oświadczam, że kierujący pojazdem w momencie zdarzenia użytkował go za swoją wiedzą i zgodą.

Oświadczam, że prowadząc pojazd w chwili zdarzenia nie znajdowałem(am) się w stanie po spożyciu alkoholu lub podobnie działających środków.

Oświadczam, że uszkodzony pojazd był ubezpieczony w zakresie AC tylko w jednym zakładzie ubezpieczeń (dotyczy wyłącznie szkód z AC).

Zgłaszający (kierujący) udzielił powyższych informacji zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

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

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, udostępnionych przez Pana/i 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 uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.



III. SZKIC SYTUACYJNY MIEJSCA ZDARZENIA

A. SYTUACJA PRZED KOLIZJĄ (usytuowanie pojazdów, schemat drogi, znaki drogowe;
w szkodach kradzieżowych: miejsce postoju pojazdu, nazwa ulicy, budynki, obiekty małej architektury np. latarnie)

B. SYTUACJA W CZASIE KOLIZJI (usytuowanie pojazdów, schemat drogi, znaki drogowe)

C. SYTUACJA PO KOLIZJI (usytuowanie pojazdów, schemat drogi, znaki drogowe)

Legenda: **1** pojazd nr rejestracyjny **2** pojazd nr rejestracyjny **3** pojazd nr rejestracyjny ← kierunek jazdy

Zgłaszający (kierujący) udzielił powyższych informacji zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

Miejscowość	Podpis zgłaszającego	Podpis kierującego	Potwierdzenie autentyczności podpisu Podpis i imienna pieczęć przyjmującego zgłoszenie
Data (DD-MM-RRRR)	Dowód Osobisty - seria i nr	Dowód Osobisty - seria i nr	

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, udostępnionych 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 uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.

KM/ZS012/1012 str. 4/4



EHM04040030061012

Hestia Kontakt 801 107 107*, 58 555 5 555
*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora
www.ergohestia.pl