

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 _____ REGON / PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

E-mail _____

4. Współwłaściciel pojazdu

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ REGON / PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

E-mail _____

5. Użytkownik pojazdu

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ REGON / PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

E-mail _____

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 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 _____

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

Posiadacz rachunku _____

Nazwa banku _____

Numer rachunku _____

Towarzystwo Ubezpieczeń Compensa S.A.

KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS,
 NIP 526 02 14 68, Kapitał zakładowy: 254.639.180,00 zł. - opłacony w całości

Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

Compensa Kontakt: +48 22 501 61 00, 0 801 120 000

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 _____

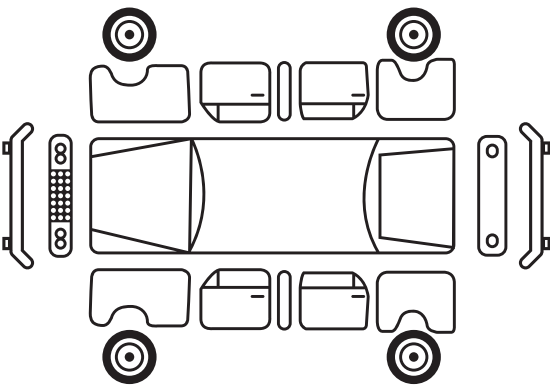
11. Szkic sytuacyjny miejsca zdarzenia

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

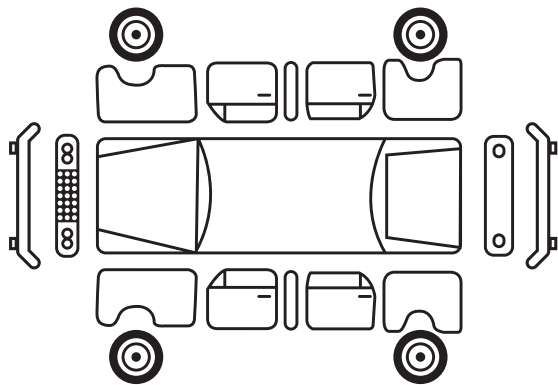
Nr rejestracyjny _____



Opis uszkodzeń _____

Drugiego uczestnika Poszkodowanego Sprawcy

Nr rejestracyjny _____



Opis uszkodzeń _____

13. Szacowana / przewidywana wartość szkody

_____ zł

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

Polisa 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 _____

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 odszkodowanie/a. 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 wciągnięty do ewidencji środków trwałych firmy Tak Nie
7. Gdyby dochodzenie prowadzone przez uprawnione organa ujawniło okoliczności wyłączające odpowiedzialność TU Compensa S.A. za szkodę z dnia _____ lub wypłacenie odszkodowanie przewyższało rozmiar szkody objętej ubezpieczeniem, zobowiązuję się zwrócić TU Compensa S.A. 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 TU Compensa S.A.

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 Towarzystwo Ubezpieczeń Compensa S.A., wyrażam życzenie, aby rozliczenie mojej szkody nastąpiło według niżej określonego sposobu:

- Według przedłożonych rachunków (po uprzednim uzgodnieniu z Towarzystwem Ubezpieczeń Compensa S.A. kosztów naprawy po zakończonej naprawie pojazdu).
- Według wyceny kosztów naprawy sporządzonej przez Towarzystwo Ubezpieczeń Compensa S.A..
- 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 Towarzystwa Ubezpieczeń Compensa S.A.

2) Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany iż Towarzystwo Ubezpieczeń Compensa S.A. 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 powoduje:
 - utratę zniżki bądź zwyczajną 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 TU Compensa S.A.