

ZGŁOSZENIE SZKODY W POJEŹDZIE Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA AC (GR. 3)

Nr szkody: Nr polisy AC aktualnej na dzień szkody.....

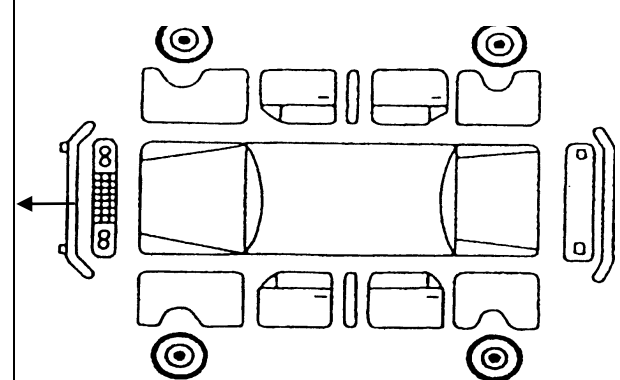
Czas i miejsce powstania szkody

Data powstania szkody	Miejsce powstania szkody: miejscowość: ulica: trasa od.....do..... w odległości ok.....km od miejscowości.....
Godzina powstania szkody	skrzyżowanie z ulicą/drogą..... Teren zabudowany: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Dopuszczalna prędkośćkm/h Parking strzeżony <input type="checkbox"/> Parking niestrzeżony <input type="checkbox"/> Teren posesji <input type="checkbox"/>
Pojazd Poszkodowanego w momencie zdarzenia znajdował się w ruchu: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Prędkość pojazdu Poszkodowanego w chwili zdarzenia (jeśli znajdował się w ruchu)km/h	

Dane o właścicielu/kierującym pojazdem Poszkodowanego

Właściciel pojazdu (imię i nazwisko, nazwa)	
Adres	- -
(ulica, nr domu, nr mieszkania) (miejscowość)	
Tel.: e-mail: PESEL/REGON.....	
Kierujący pojazdem w momencie zdarzenia (w przypadku, gdy pojazd znajdował się w ruchu)	
imię i nazwisko	
Adres	- -
(ulica, nr domu, nr mieszkania) (miejscowość)	
Tel.: e-mail: PESEL/REGON.....	
Prawo jazdy nr kategoria wydane przez	

Dane o pojeździe Poszkodowanego

Rodzaj pojazdu	Marka	Typ i model	Numer rejestracyjny
Rok produkcji	Pojemność silnika	Barwa nadwozia	Data ważności badania technicznego
Rok złożenia (dot. składaków)	Przebieg (km)	<input type="checkbox"/> metalic <input type="checkbox"/> perła - -
Numer nadwozia/podwozia		Polisa OC seria i numer.....	
		Nazwa zakładu ubezpieczeń	
		Okres odpowiedzialności od do.....	
Czy w kolizji (wypadku) zostały zdezaktywowane? a) poduszki gazowe ? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Jeżeli TAK, to które?..... b) napinacze pasów bezpieczeństwa? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Jeżeli TAK, to które?..... Wymienić uszkodzone części pojazdu na skutek kolizji (wypadku):		Zaznaczyć uszkodzenie pojazdu Poszkodowanego (miejsce uszkodzone zaznaczyć x) 	

Miejsce, gdzie znajduje się uszkodzony pojazd

Adres (miejscowość, ulica, nr domu)

Przeznaczenie pojazdu Poszkodowanego

Pojazd służy do prowadzenia działalności gospodarczej, działalności rolniczej lub innej zawodowej działalności zarobkowej. TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Rodzaj działalności:	Czy pojazd jest przedmiotem: a) zastawu */ cesji */ przeniesienia własności na bank*? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> b) leasingu? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Nazwa banku / leasingodawcy
Czy Poszkodowany jest pierwszym właścicielem pojazdu? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Oddział
Czy pojazd został sprowadzony z zagranicy? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Adres
Czy pojazd przed zgłoszoną szkodą miał nienaprawione uszkodzenia? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Jeżeli TAK, to jakie?	(ulica, nr domu, nr lokalu) (miejscowość)

Dane pojazdu sprawcy (jeśli sprawca szkody jest znany)

Właściciel pojazdu
Adres <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (ulica, nr domu, nr mieszkania) (miejscowość)
Tel. e-mail..... PESEL/REGON.....
Kierujący pojazdem sprawcy
Adres <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (ulica, nr domu, nr mieszkania) (miejscowość)
Tel. e-mail..... PESEL/REGON.....
Dane pojazdu sprawcy: Marka pojazdu.....Typ i Model..... nr rejestracyjny..... Barwa nadwozia.....Prędkość pojazdu sprawcy w chwili zdarzenia:
Polisa OC seria.....nr.....nazwa zakładu ubezpieczeń
ważna od.....do.....

Powiadomienie policji

Czy powiadomiono policję? TAK NIE Data powiadomienia: - - Godzina,
Nazwa i adres jednostki policji

Świadek/świadkowie zdarzenia

1. Imię i nazwisko	tel.
Adres <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2. Imię i nazwisko	tel.
Adres <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Warunki drogowe

Rodzaj nawierzchni: asfaltowa betonowa kostkowa żwirowa piaszczysta inna

Stan nawierzchni: sucha mokra oblodzona inna (wymień jaką)

Widoczność: dobra ograniczona

Warunki pogodowe: deszcz śnieg mgła inne (wymień jakie)

Pora: świt dzień zmierzch noc Nasilenie ruchu: duże średnie małe

Oznakowanie drogi

w kwocie

5. Samochód wykorzystywany zarówno w prowadzonej działalności, jak i w celach prywatnych – odliczam **50%** podatku VAT TAK NIE

6. Wyrażam zgodę na wykonanie przez Concordia Polska TUV kserokopii moich dokumentów (w tym dowodu osobistego, prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego pojazdu oraz innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia procesu likwidacji).

Data: - - Nr dowodu osobistego Podpis:.....

Forma wypłaty odszkodowania

Przelewem na rachunek bankowy bezgotówkowo

Właściciel rachunku / uprawniony z tytułu naprawy bezgotówkowej

Nazwa Banku Oddział

Nr rachunku

Przekazem pocztowym na wskazany przez Poszkodowanego w druku zgłoszenia szkody adres zamieszkania

Oświadczenie kierującego (dotyczy wyłącznie pojazdów będących w ruchu)

Oświadczam, że w chwili wypadku nie znajdowałem (-am) się w stanie nietrzeźwości lub wskazującym na spożycie alkoholu ani pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających.

Data: - - Nr dowodu osobistego Podpis:.....

Oświadczenie właściciela pojazdu lub uprawnionego do odbioru odszkodowania

Oświadczam, że w przypadku, gdyby dochodzenie prowadzone przez organy ścigania lub postępowanie sądowe oraz likwidacyjne wykazało, że zachodzą okoliczności wyłączające odpowiedzialność CONCORDIA POLSKA TUV za szkodę powstałą w dniudotyczącą pojazdu marki..... nr rej., likwidowaną w ramach niniejszego zgłoszenia lub nie potwierdziło podanego rozmiaru szkody, zobowiązuję się zwrócić do CONCORDIA POLSKA TUV wypłacone odszkodowanie w terminie 14 dni od otrzymania wezwania.

Data: - - Nr dowodu osobistego Podpis:.....

CONCORDIA POLSKA TUV uprzejmie informuje, że ustalenie wysokości oraz wypłata należnego odszkodowania nastąpi po ustaleniu odpowiedzialności Towarzystwa za powstałą szkodę w terminie określonym w obowiązujących ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Powyższe przyjmuję do wiadomości oraz

1. deklaruję formę rozliczenia szkody na podstawie:

a) kosztorysu sporządzonego przez CONCORDIA POLSKA TUV,

b) przedłożonych w CONCORDIA POLSKA TUV rachunków za naprawę pojazdu
wraz ze szczegółowym kosztorysem naprawy (specyfikacją dokonanych napraw).

2. zgłaszam roszczenie w wysokości

Informacje odnośnie sposobu rozliczenia:

a) **w przypadku rozliczenia na kosztorys** – wysokość odszkodowania zostanie ustalona według kalkulacji sporządzonej przez Towarzystwo zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia i obowiązującymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

b) **w przypadku rozliczenia na podstawie rachunków lub faktur VAT** – konieczne jest przedstawienie kalkulacji naprawy, która stanowiła podstawę do ich wystawienia, pod rygorem nie uznania tychże rachunków lub faktur VAT. CONCORDIA POLSKA TUV zastrzega sobie ponadto możliwość weryfikacji wyżej wskazanych dokumentów oraz przeprowadzenia oględzin ponaprawczych pojazdu.

Jednocześnie informujemy, iż ustalenie kosztów naprawy stanowi jedynie określenie rozmiarów szkody w pojeździe według danych na dzień sporządzenia kalkulacji i nie oznacza przyjęcia odpowiedzialności CONCORDIA POLSKA TUV za powstałą szkodę.

Upoważniam Concordia Polska TUV stosownie do przepisów ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych do pozyskania z Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. (BIG InfoMonitor) dotyczących mnie informacji gospodarczych oraz do pozyskania za pośrednictwem BIG InfoMonitor danych gospodarczych z Biura Informacji Kredytowej S.A. i Związku Banków Polskich, w tym między innymi oceny punktowej (scoring), w zakresie niezbędnym do dokonania oceny wiarygodności płatniczej. Jednocześnie upoważniam w/w przedsiębiorcę do pozyskania z BIG InfoMonitor informacji dotyczących składanych zapytań na mój temat do Rejestru BIG InfoMonitor w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Nie wyrażam zgody

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133 poz.883 ze zmianami) informujemy, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez CONCORDIA POLSKA TUV z siedzibą 61-129 Poznań, ul. S. Małachowskiego 10 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.

Oświadczam, że zgłoszenie szkody zostało wypełnione w sposób zgodny z rzeczywistością i posiadaną wiedzą.

.....
(data i podpis składającego zgłoszenie szkody)

.....
(data, podpis i pieczęć pracownika przyjmującego zgłoszenie szkody)