

**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

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

Imię i nazwisko

PESEL

Tel./fax

Adres Ulica Nr domu Nr lokalu Kod

Miejscowość

III. DANE POJAZDU, KTÓRY ULEGŁ SZKODZIE

Marka pojazdu

Model

Numer rejestracyjny

Przebieg pojazdu

Czy firma ma możliwość odliczenia podatku VAT od kosztów naprawy?

Tak Nie

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. POWIADOMIENIE POLICJI

Czy o zdarzeniu powiadomiono policję?

 TAK NIE

Nazwa, adres i telefon powiadomionej jednostki policji

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

1.

2.

3.

VII. DRUGI UCZESTNIK ZDARZENIA

POSIADACZ POJAZDU. Pełna nazwa firmy/Imię i nazwisko

Adres Ulica Nr domu Nr lokalu Kod

Tel./fax

Miejscowość

PESEL

VIII. KIERUJĄCY DRUGIM POJAZDEM

KIERUJĄCY. Imię i nazwisko

PESEL

Tel./fax

Adres Ulica Nr domu Nr lokalu Kod

Miejscowość

IX. DANE DRUGIEGO POJAZDU UCZESTNICZĄCEGO

Marka pojazdu

Model

Numer rejestracyjny

Pojazd ubezpieczony w zakresie OC

Gdzie (nazwa towarzystwa i adres przedstawicielstwa, oddziału itp.)

Seria i numer Polisy



X. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEBIEGU ZDARZENIA

Kolizja: przyczyna, przebieg – zachowanie uczestników;

Area for detailed description of the accident process, consisting of multiple horizontal lines for text entry.

XI. SZKIC SYTUACYJNY MIEJSCA ZDARZENIA (usytuowanie pojazdów, schemat drogi, znaki drogowe)

Large grid area for drawing the accident scene, including vehicle positions, road layout, and traffic signs.

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

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

Oświadczam, że kierujący pojazdem w momencie zdarzenia użytkował go za moją 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/ią 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.

