

## Zgłoszenie szkody w pojeździe AC OC

Osobiste  Telefoniczne  Korespondencyjne

Numer szkody \_\_\_\_\_

Wypełnić granatowym lub czarnym długopisem, drukowanymi literami, pola wyboru oznaczyć znakiem „x”

### I. 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 \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

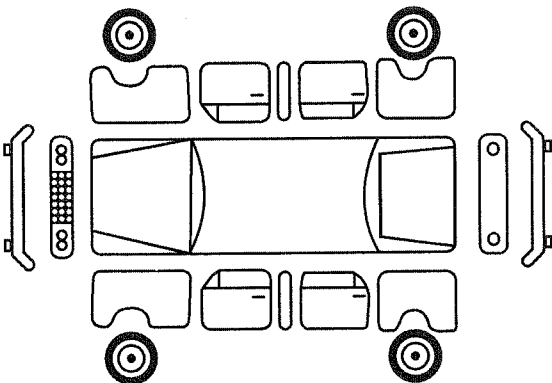
**11. Szkic sytuacyjny miejsca zdarzenia**

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 \_\_\_\_\_

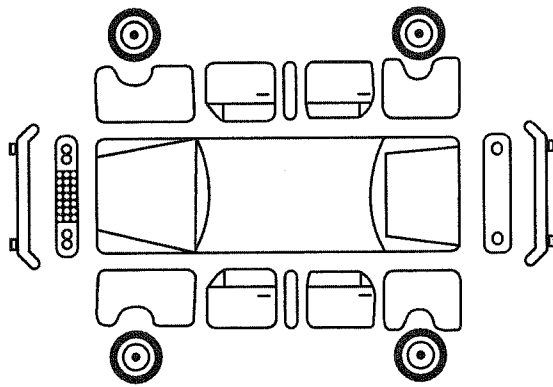
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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/lam  / nie dokonałem/lam  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 wyliczające odpowiedzialność Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group za szkodę z dnia \_\_\_\_\_ lub wypłacone odszkodowanie przewyższało rozmiar szkody objęty ubezpieczeniem, zobowiązuję się zwrócić Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group 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 Compensy \_\_\_\_\_

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

Według przedłożonych rachunków (po uprzednim uzgodnieniu z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group kosztów naprawy po zakończonej naprawie pojazdu).

Według wyceny kosztów naprawy sporządzonej przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group.

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 Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group

2) Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany iż Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group 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 wyższą składkę 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 Compensy \_\_\_\_\_