

Zgłoszenie szkody komunikacyjnej AC ___ OC ___

Numer polisy _____
z której zgłoszono szkodę
Numer szkody _____

WYPEŁNIĆ GRANATOWYM LUB CZARNYM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X“

1. DATA I MIEJSCE POWSTANIA SZKODY

Data ____-____-____ Godzina ____ min ____ Kraj _____ Miejscowość _____

Ulica _____ Droga nr _____ km _____

2. WŁAŚCICIEL POJAZDU POSZKODOWANEGO

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____

Adres korespondencyjny _____
z kodem pocztowym _____ REGON / PESEL / NIP _____

Zgoda na kontakt telefoniczny Tak Nie Telefon _____

Zgoda na korespondencję e-mailową Tak Nie E-mail _____

Deklaracja sposobu rozliczenia szkody: Kosztorys Faktura Określę później

Nr konta bankowego poszkodowanego, na które należy przelać odszkodowanie _____

3. KIERUJĄCY POJAZDEM POSZKODOWANYM (w przypadku, gdy kto inny jest właścicielem)

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____

Adres korespondencyjny _____
z kodem pocztowym _____ PESEL _____

Zgodna na kontakt telefoniczny Tak Nie Telefon _____

Zgoda na korespondencję e-mailową Tak Nie E-mail _____

Oświadczam, że w chwili zaistnienia szkody kierując ww. pojazdem nie znajdowałem(-am) się w stanie nietrzeźwości, pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających.

podpis kierującego pojazdem

4. DANE POJAZDU POSZKODOWANEGO

Marka i model _____ Numer rejestracyjny _____ Rok produkcji _____

Numer nadwozia / podwozia VIN _____ Przebieg _____

Czy poszkodowany pojazd jest przedmiotem: _____ Pełna nazwa i adres _____

Cesji Leasingu _____

Zastawu Inne _____

Czy pojazd posiada uszkodzenia niezwiązane ze zgłaszaną szkodą? Tak Nie Jakiej? _____

5. WYKAZ USZKODZONYCH ELEMENTÓW (powstałych w wyniku zgłaszanej szkody)

6. DANE DOTYCZĄCE DRUGIEGO UCZESTNIKA ZDARZENIA

Imię i nazwisko _____

Adres korespondencyjny _____
z kodem pocztowym _____ PESE/REGON/NIP _____

Telefon _____ E-mail _____

7. KIERUJĄCY POJAZDEM (w przypadku, gdy kto inny jest właścicielem)

Imię i nazwisko _____

Adres korespondencyjny _____
z kodem pocztowym _____ PESEL _____

Telefon _____ E-mail _____

8. DANE DRUGIEGO POJAZDU ZDARZENIA

Marka i model _____ Numer rejestracyjny _____ Barwa nadwozia _____

Polisa OC nr _____ Nazwa zakładu ubezpieczeń _____

9. POZOSTAŁE INFORMACJE O ZDARZENIU

Czy zdarzenie zgłoszono na Policji? Tak Nie Nazwa jednostki i adres _____

Szkody rzeczowe poza pojazdami? Tak Nie Jakiej? _____

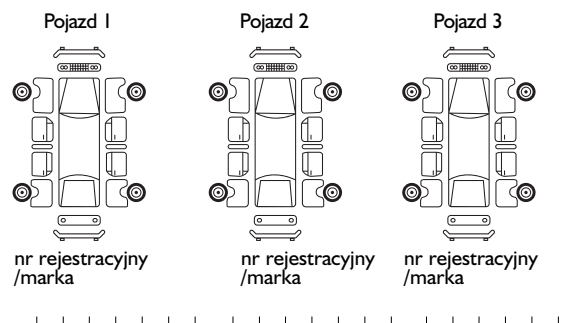
Czy były osoby ranne? Tak Nie Nazwisko i adres _____

Czy byli świadkowie zdarzenia? Tak Nie Nazwisko i adres _____

10. OPIS ZDARZENIA

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).



Legenda:
← kierunek jazdy, × miejsce uszkodzenia

12. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że z tytułu ww. szkody w samochodzie nie otrzymałem(-am) odszkodowania z innego Zakładu Ubezpieczeń, lub od sprawcy szkody, jak również nie czynię starań, aby takie odszkodowanie uzyskać.

Oświadczam, iż jestem/nie jestem (niepotrzebne skreślić) podatnikiem podatku VAT.*

Oświadczam, iż odliczenia podatku VAT dokonałem w całości / w części (niepotrzebne skreślić) w kwocie _____ *

* wypełniają tylko podatnicy VAT

Zgłaszający szkodę Ubezpieczony Inne

Imię i nazwisko _____ Telefon _____

Zgodnie z art. 23.1.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group moich danych osobowych, które zostały przeze mnie podane w niniejszym zgłoszeniu szkody w pojeździe, w związku z realizacją umowy ubezpieczenia.

Data _____ podpis _____

Oświadczenie w sprawie przekazywania danych osobowych profesjonalnym podmiotom, które zajmują się likwidacją szkód

W związku z tym, że likwidacja szkody wymaga współpracy Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group (Compensa) z innymi profesjonalnymi podmiotami, zgodnie z art. 23.1.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.) wyrażam zgodę na przekazywanie przez Compensa moich danych osobowych, takich jak: imię i nazwisko, PESEL, adres korespondencyjny z kodem pocztowym, numer telefonu, adres e-mail, numer rachunku bankowego właściciela pojazdu, niezbędnych w procesie likwidacji szkody, innym profesjonalnym podmiotom prawa polskiego, którym Compensa zleca czynności ubezpieczeniowe w postaci usług w zakresie likwidacji szkód.

Data _____ czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę _____

Informacje od Administratora Danych Osobowych

Zgodnie z art. 24.1. ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.), informuję, że:

- 1) Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, 02-342 Warszawa, Al. Jerozolimskie 162,
- 2) ma Pan/Pani prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania,
- 3) Pana/Pani dane osobowe jako poszkodowanego mogą być wykorzystywane w celu wywiązania się przez Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group z umowy ubezpieczenia,
- 4) Pana/Pani dane mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity: Dz.U. 2013 r. poz. 950, z późn. zm.),
- 5) Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane lub udostępniane podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa, a także jeżeli wyraził Pan/wyraziła Pani na to zgodę, podmiotom (nazwy i adresy podmiotów są umieszczone na stronie internetowej www.compensa.pl), z którymi Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group współpracuje w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej.