



ZGŁOSZENIE SZKODY W POJEŹDZIE Z UBEZPIECZENIA OC AC

Nr szkody:

Czas i miejsce powstania szkody

Data powstania szkody	Miejsce powstania szkody: miejscowość:.....ulica:.....
Godzina powstania szkody	trasa od.....do..... w odległości ok.....km od miejscowości..... skrzyżowanie z ulicą/drogą..... Teren zabudowany: Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Dopuszczalna prędkość km/h
Prędkość pojazdu w chwili zdarzenia:..... km/h	

Dane o właścicielu/kierującym pojazdem poszkodowanego

Właściciel pojazdu (imię i nazwisko, nazwa)

Adres -
(ulica, nr domu, nr mieszkania) (miejscowość)

Polisa OC seria i numer..... wystawiona przez.....
tel. tel. kom..... Pesel Regon

Kierujący pojazdem w momencie zdarzenia (imię i nazwisko)

Adres -
(ulica, nr domu, nr mieszkania) (miejscowość)

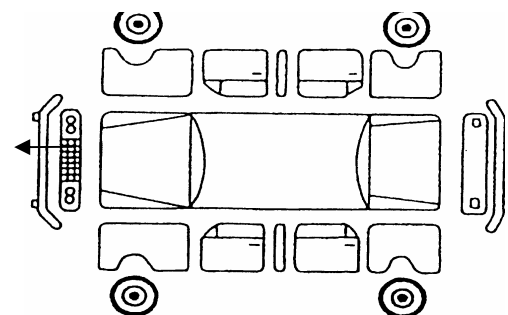
tel. tel. kom.

Rok urodzenia: Pesel

Prawo jazdy nr kategoria wydane przez

dnia ważne do dnia.....

Dane o pojeździe poszkodowanego

Rodzaj pojazdu	Marka	Typ i model	Rok produkcji
Rok złożenia (dotyczy składaków)	Numer rejestracyjny	Barwa nadwozia <input type="checkbox"/> metalic <input type="checkbox"/> perła	Przebieg (km)
Numer nadwozia/podwozia		Numer silnika	Data ważności badania tech.
Pojemność silnika			
<p>Czy w kolizji (wypadku) zostały zdezaktywowane poduszki gazowe ?</p> <p>Wymienić uszkodzone części pojazdu na skutek kolizji (wypadku):</p>		<p>Zaznaczyć uszkodzenie pojazdu poszkodowanego (miejsce uszkodzone zaznaczyć x)</p> 	

Miejsce, gdzie znajduje się uszkodzony pojazd

Adres (miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

.....

Przeznaczenie pojazdu poszkodowanego

Dla potrzeb własnych? <input type="checkbox"/>	Czy pojazd jest przedmiotem zastawu? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Do prowadzenia działalności gospodarczej? <input type="checkbox"/>	Czy jest ustanowiona cesja? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Czy pojazd został użyty za wiedzą i zgodą właściciela? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Czy pojazd jest w leasingu? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Czy poszkodowany jest pierwszym właścicielem pojazdu? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Czy dokonano przeniesienia własności pojazdu na rzecz banku? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Czy pojazd został sprowadzony z zagranicy? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Nazwa banku
Czy pojazd przed zgłoszoną szkodą miał nie naprawione uszkodzenia? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Oddział w
	ul.
	Miejscowość: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Dane o polisie ubezpieczeniowej poszkodowanego

Seria i nr polisy AC wystawiona przez

Okres odpowiedzialności od do Suma ubezpieczenia

Opłata składki: jednorazowa ratalna Nr pokwitowania opłaty składki

Ubezpieczenie wyposażenia dodatkowego Tak Nie , Jeśli tak, jakie?

Suma ubezpieczenia

Dane właściciela/pojazdu sprawcy

Właściciel pojazdu (imię i nazwisko, nazwa)

Adres - (miejscowość)
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

tel.tel. kom. Pesel Regon

Kierujący pojazdem sprawcy w momencie zdarzenia (imię i nazwisko)

Adres - (miejscowość)
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

tel. tel. kom.

Rok urodzenia: Pesel.....

Prawo jazdy nr kategoria wydane przez

dnia ważne do dnia.....

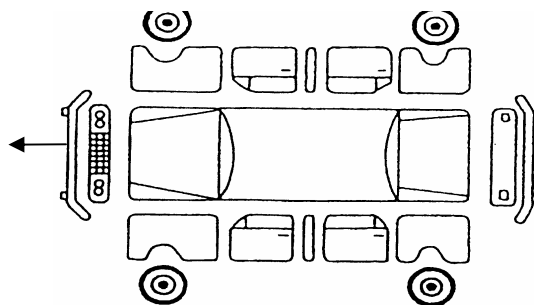
Dane pojazdu sprawcy

Marka pojazdu.....Typ i Model.....Barwa nadwozia.....
nr rejestracyjny.....

Prędkość pojazdu sprawcy:.....

Polisa OC seria.....nr.....nazwa towarzystwa ubezpieczeniowego.....
w miejscowości.....ważna od.....do.....

Czy w kolizji (wypadku) zostały zdezaktywowane poduszki gazowe?	Zaznaczyć uszkodzenie pojazdu poszkodowanego (miejsce uszkodzone zaznaczyć x)
Wymienić uszkodzone części pojazdu na skutek kolizji (wypadku):	



Powiadomienie policji

Czy powiadomiono policję? Tak Nie , Data powiadomienia - -
Godzina, Nazwa i adres jednostki policji

Świadek/świadkowie zdarzenia

1. Imię i nazwisko tel.
Adres -

2. Imię i nazwisko tel.
Adres -

Warunki drogowe

Rodzaj nawierzchni: asfaltowa betonowa kostkowa żwirowa piaszczysta inna
Stan nawierzchni: sucha mokra oblodzona inna (wymienić jaka)

Widoczność dobra: dobra ograniczona
Warunki pogodowe: deszcz śnieg mgła inne (wymienić jakie)

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

Dokładny przebieg zdarzenia (prosimy podać przyczynę wypadku, sytuacja na drodze, prędkość pojazdów, zachowanie uczestników wypadku, kto spisał oświadczenia, kto wezwał policję, kto udzielił pierwszej pomocy, holowania, itp.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Szkic sytuacyjny z miejsca powstania szkody (prosimy o narysowanie położenia wszystkich uczestników z oznaczeniem, torów ruchu pojazdów/osób, oznaczenie układu dróg, nazw ulic/drogi, znaków drogowych, charakterystycznych punktów otoczenia).

<p>1. Przed powstaniem szkody</p>	<p>2. W momencie powstania szkody i po szkodzie</p>
-----------------------------------	-----------------------------------------------------

Szkody poza pojazdem

Czy są szkody rzeczowe poza pojazdem? Tak Nie ; jeśli tak, jakie?

Czy są osoby ranne? Tak Nie , jeśli tak, to jakie odniosły obrażenia?
.....

Zgłaszający (jeżeli nie jest to właściciel pojazdu)

Imię i nazwisko

Adres -
(ulica, nr domu, nr mieszkania) (mięscowość)

tel. tel. kom.

Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie
(wymienić dokument tożsamości)

Seria nr wydany przezdnia.....

Podpis i pieczęć pracownika CONCORDIA POLSKA przyjmującego oświadczenie

Oświadczenie właściciela pojazdu

1. Pojazd został użyty w dniu wypadku za moją zgodą i wiedzą.
2. Z tytułu zaistniałej szkody nie otrzymałem odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń i nie ubiegam się o odszkodowanie w innym zakładzie ubezpieczeń lub innym Oddziale CONCORDIA POLSKA.
3. Jestem/nie jestem* płatnikiem podatku VAT.
4. Po zakupie pojazdu dokonałem(am)/nie dokonałem(am)* odliczenia podatku VAT naliczonego przy jego zakupie.
5. Wyrażam zgodę na wykonanie przez CP-TUW kserokopii moich dokumentów (w tym dowodu osobistego, prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego pojazdu oraz innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia procesu likwidacji).

Data: - -

Podpis:

Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie (wymienić dokument tożsamości)

..... Seria Nr wydany przez
.....dnia

Podpis i pieczęć pracownika CONCORDIA POLSKA przyjmującego oświadczenie

Forma wypłaty odszkodowania

Przelewem na konto bankowe

Nazwa Banku Oddział

Nr rachunku

Przekazem pocztowym

Oświadczenie kierującego

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

Data: - - Imię i nazwisko Podpis

Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie
(wymienić dokument tożsamości)

Seria nr wydany przez
..... dnia

Podpis i pieczęć pracownika CONCORDIA POLSKA przyjmującego oświadczenie

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133 poz.883 z zmianami) informujemy, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez CONCORDIA POLSKA Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą 61-119 Poznań, ul. św. Michała 43 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)