BENEFIA
VIENNA INSURANCE GROUP

ZGŁOSZENIE SZKODY

w mieniu

AC ☐ **OC** ☐

Proszę wypełniać drukowanymi literami **NR SZKODY** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

1. Data zdarzenia ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐ godzina ☐☐ : ☐☐

2. Polisa AC/OC nr ☐☐☐☐☐☐ / ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3. Dane właściciela pojazdu

imię i nazwisko/nazwa firmy ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

tel. kom. 0☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐ tel. 0☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐

e-mail ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

PESEL/REGON ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ NIP ☐☐☐ - ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐

adres zameldowania/siedziby:

ul. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ nr ☐☐☐☐ lok. ☐☐☐

kod ☐☐ - ☐☐☐ miejscowość ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

adres dla korespondencji *(jeśli jest inny niż w/wymieniony)*:

ul. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ nr ☐☐☐☐ lok. ☐☐☐

kod ☐☐ - ☐☐☐ miejscowość ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

4. Dane współwłaściciela/użytkownika pojazdu *(niepotrzebne skreślić)*

imię i nazwisko/nazwa firmy ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

tel. kom. 0☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐ tel. 0☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐

e-mail ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

PESEL/REGON ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ NIP ☐☐☐ - ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐

adres zameldowania/siedziby:

ul. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ nr ☐☐☐☐ lok. ☐☐☐

kod ☐☐ - ☐☐☐ miejscowość ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

adres dla korespondencji *(jeśli jest inny niż w/wymieniony)*:

ul. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ nr ☐☐☐☐ lok. ☐☐☐

kod ☐☐ - ☐☐☐ miejscowość ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

5. Dane kierującego pojazdem w momencie zaistnienia szkody

imię i nazwisko

tel. kom. 0 - tel. 0 -

e-mail

PESEL NIP - - -

adres zameldowania:

ul. nr lok.

kod - miejscowość

adres dla korespondencji *(jeśli jest inny niż w/wymieniony)*:

ul. nr lok.

kod - miejscowość

prawo jazdy nr / / kategoria

wydane w dniu - -

wydane przez

ważne do dnia - -

6. Dane pojazdu

marka model/typ

nr rejestracyjny stan licznika

nienaprawione uszkodzenia sprzed szkody

7. Miejsce zdarzenia

kraj

miejscowość

ulica/skrzyżowanie

trasa skąd/dokąd

8. Osoby ranne

liczba osób w pojeździe poszkodowanego w chwili wypadku

czy są osoby ranne ? tak nie

dane osób rannych:

- imię i nazwisko

tel. kom. 0 - tel. 0 -

PESEL

adres: ul. nr lok.

kod - miejscowość

- imię i nazwisko

tel. kom. 0 - tel. 0 -

PESEL

adres: ul. nr lok.

kod - miejscowość

- imię i nazwisko

tel. kom. 0 - tel. 0 -

PESEL

adres: ul. nr lok.

kod - miejscowość

9. Zawiadomienie policji

czy na miejscu zdarzenia interweniowała policja ? tak nie

data powiadomienia policji *(kradzież, włamanie, rozbój itp.)* - -

nazwa i adres jednostki policji

10. Zakończenie sprawy

- mandat tak nie

  dla kogo ?

- sprawa w dochodzeniu tak nie

  przeciwko komu ?

11. Holowanie pojazdu

czy pojazd był holowany ? tak ☐ nie ☐

dane pomocy drogowej

12. Miejsce postoju pojazdu

13. Świadkowie zdarzenia

- imię i nazwisko

tel. kom. 0 - tel. 0 -

PESEL

adres: ul. nr lok.

kod - miejscowość

- imię i nazwisko

tel. kom. 0 - tel. 0 -

PESEL

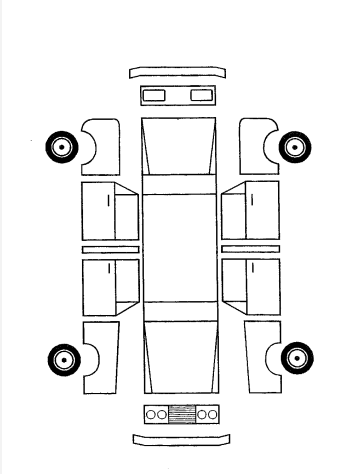
adres: ul. nr lok.

kod - miejscowość

14. Szczegółowy opis zdarzenia *(okoliczności, przyczyna, sytuacja na drodze)*

15. Szkic kolizji możliwie dokładnie odzwierciedlający sytuację na drodze

16. Uszkodzenia pojazdu związane ze szkodą



DANE DRUGIEGO UCZESTNIKA

17. Dane właściciela DRUGIEGO pojazdu

imię i nazwisko/nazwa firmy

tel. kom. 0 - tel. 0 -

e-mail

PESEL

adres: ul. nr lok.

kod - miejscowość

18. Dane kierującego DRUGIM pojazdem w momencie zaistnienia szkody

imię i nazwisko

tel. kom. 0 - tel. 0 -

e-mail

PESEL

adres: ul. nr lok.

kod - miejscowość

czy kierujący drugim pojazdem był trzeźwy ? tak nie

19. Dane pojazdu DRUGIEGO uczestnika

marka model/typ

nr rejestracyjny

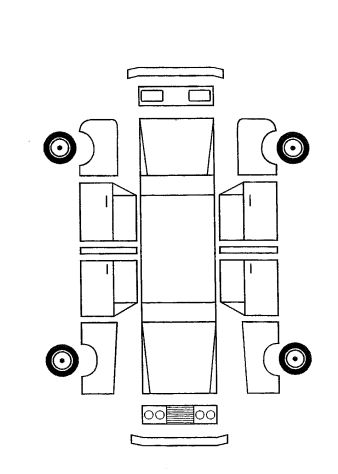
20. Dane ubezpieczenia OC DRUGIEGO pojazdu

polisa seria nr

ważna od dnia - - do dnia - -

Zakład Ubezpieczeń

21. Uszkodzenia DRUGIEGO pojazdu związane ze szkodą



22. Oświadczenia właściciela pojazdu poszkodowanego

- *Oświadczam, że z tytułu w/w 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 podaję swoje dane osobowe dobrowolnie oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych przez BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. VIG oraz osoby upoważnione przez BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. VIG zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych w celu należytego wykonania umowy ubezpieczenia i likwidacji niniejszej szkody. Zgodnie z art. 24 powyższej ustawy zostałem poinformowany o adresie BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. VIG oraz o prawie wglądu do danych osobowych i prawie do ich poprawiania.*
- *Oświadczam, iż jestem/nie jestem (niepotrzebne skreślić) podatnikiem podatku VAT.*
- *Oświadczam, iż dokonałem/nie dokonałem (niepotrzebne skreślić) odliczenia podatku VAT naliczonego przy zakupie pojazdu. **
- *Oświadczam, iż odliczenia podatku VAT dokonałem w całości/w części (w kwocie .....) (niepotrzebne skreślić). **
- *Oświadczam, że pojazd został/nie został (niepotrzebne skreślić) użyty za moją wiedzą i zgodą.*

** wypełniają tylko podatnicy podatku VAT*

data - - podpis

Tożsamość oświadczającego stwierdza się na podstawie dowodu osobistego/paszportu *(niepotrzebne skreślić).*

seria nr

podpis przyjmującego oświadczenie

23. Deklaracja co do sposobu likwidacji szkody

- wypłata po naprawie na podstawie faktur ☐
- wypłata na podstawie kalkulacji BENEFIA TU S.A. VIG ☐
- przekazem pocztowym ☐

imię i nazwisko

adres: ul. nr lok.

kod - miejscowość

- przelewem na rachunek bankowy ☐

właściciel konta

numer konta

24. Oświadczenie kierującego pojazdem

- *Oświadczam, że w chwili zaistnienia szkody, kierując w/w pojazdem nie znajdowałem(-am) się w stanie nietrzeźwości ani pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających.*
- *Oświadczam, iż podaję swoje dane osobowe dobrowolnie oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych przez BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. VIG oraz osoby upoważnione przez BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. VIG zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych w celu należytego wykonania umowy ubezpieczenia i likwidacji niniejszej szkody. Zgodnie z art. 24 powyższej ustawy zostałem poinformowany o adresie BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. VIG oraz o prawie wglądu do danych osobowych i prawie do ich poprawiania.*

data - - podpis

Tożsamość oświadczającego stwierdza się na podstawie dowodu osobistego/paszportu *(niepotrzebne skreślić).*

seria nr

podpis przyjmującego oświadczenie