



Zgłoszenie Szkody Komunikacyjnej

Nr szkody: Oddział w OC: AC:

Nr polisy sprawy

OC: AC:

Nr zielonej karty

Okres ubezpieczenia

od do

(dotyczy szkód angażujących ZK zagranicznych zakładów ubezpieczeniowych)

Suma ubezpieczenia

Adres i dane wystawcy zielonej karty

Generali T.U. S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Postępu 15, zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 10623. Kapitał zakładowy 190.310.000 PLN, w pełni opłacony. Centrum Klienta tel.: 0 801 343 343, (022) 543 0 543. Informujemy, iż z dniem 01.05.2008 adres Generali T.U. S.A. ulega zmianie na następujący: 02-676 Warszawa, ul. Postępu 15B.

Data szkody

Godzina :

Miejsce szkody (kraj, miejscowość, ulica, nr drogi)

Dzień

Miesiąc

Rok

Czy o szkodzie powiadomiono policję?

 Tak Nie

Nazwa i adres jednostki policyjnej

Czy szkoda została zgłoszona w innym T.U.? (jakim?)

Proszę wypełnić wniosek dużymi drukowanymi literami; każda zmiana powinna zostać potwierdzona podpisem przez zgłaszającego. Wszelkie informacje zawarte w tym wniosku traktowane są jako poufne.

1.1.
Dane dotyczące
poszkodowanego

Zgłoszenia szkody dokonuje:

 ubezpieczający właściciel pojazdu użytkownik pojazdu kierujący pojazdem innyImię i nazwisko właściciela pojazdu /
nazwa firmy

Adres i numer telefonu

PESEL/NIP/REGON

Imię i nazwisko kierującego pojazdem

Adres i numer telefonu

1.2.
Dane dotyczące
pojazdu

Marka, model, typ

Numer rejestracyjny

Numer nadwozia

Rok produkcji / Rok złożenia

Data zakupu pojazdu

Numer silnika

Data ważności badania technicznego

Barwa nadwozia / Rodzaj lakieru

Data pierwszej rejestracji

Przebieg pojazdu wg licznika

Czy poszkodowany jest pierwszym właścicielem pojazdu?

 Tak Nie

Czy pojazd został sprowadzony z zagranicy (import prywatny)?

 Tak Nie

Czy pojazd posiadał przed kolizją nienaprawione uszkodzenia?

 Tak Nie

Jakie?

Aktualne miejsce postoju pojazdu do czasu oględzin (miejscowość, ulica, telefon)

1.3. Wykorzystanie pojazdu:	<input type="checkbox"/> do własnych potrzeb <input type="checkbox"/> dla potrzeb prowadzonej działalności gospodarczej Zastaw na pojeździe <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Cesja na polisie AC <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Leasing <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Współwłasność <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Podać nazwę i adres Tak: <input type="text"/> Tak: <input type="text"/> Tak: <input type="text"/> Tak: <input type="text"/>									
2.1. Dane drugiego uczestnika zdarzenia	Imie i nazwisko właściciela pojazdu / nazwa firmy <input type="text"/> Adres i numer telefonu <input type="text"/> Imie i nazwisko kierującego pojazdem <input type="text"/> Adres i numer telefonu <input type="text"/>										
2.2. Dane pojazdu	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;">Marka</td> <td style="width:25%;">Model</td> <td style="width:25%;">Typ</td> <td style="width:25%;">Nr rejestracyjny</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> Nr polisy OC <input type="text"/> Nazwa i adres zakładu ubezpieczeń <input type="text"/> Właściciel / kierowca drugiego pojazdu jest dla zgłaszającego szkodę osobą: <input type="checkbox"/> Obcą <input type="checkbox"/> Znajomą <input type="checkbox"/> Rodziną Rodzaj pokrewieństwa: <input type="text"/>			Marka	Model	Typ	Nr rejestracyjny	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Marka	Model	Typ	Nr rejestracyjny								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
3.1. Dodatkowe informacje na temat szkody	Inne pojazdy / osoby uczestniczące w wypadku / kolizji (proszę podać w miarę możliwości ilość pojazdów, marki, nr rej., oraz właścicieli) <input type="text"/> <input type="text"/> Dane świadków wypadku / kolizji (proszę podać jak najdokładniejsze dane tj. imię, nazwisko, adres zamieszkania) <input type="text"/> <input type="text"/>										
3.2. Szkody poza pojazdem	Czego dotyczą, charakter uszkodzeń <input type="text"/> <input type="text"/>										
3.3. Szkic sytuacyjny	Szkic sytuacyjny (z zaznaczeniem ustawienia pojazdów) <input type="text"/>										

3.4.
Dokładny opis
wypadku / kolizji

Przyczyny okoliczności, przebieg, warunki drogowe

Stan i rodzaj nawierzchni: sucha mokra oblodzona zaśnieżona asfalt beton kostka

piach inna _____

Widoczność: dobra ograniczona ciemno

Warunki pogodowe: deszcz śnieg słońce

inne _____

Nasilenie ruchu: duże małe średnie

Kto według Pani / Pana ponosi odpowiedzialność za wypadek kolizję - dlaczego?

Ilość osób w pojeździe w chwili wypadku _____

Prędkość pojazdu Poszkodowanego _____

Prędkość pojazdu Sprawcy _____

Kto wezwał Policję _____

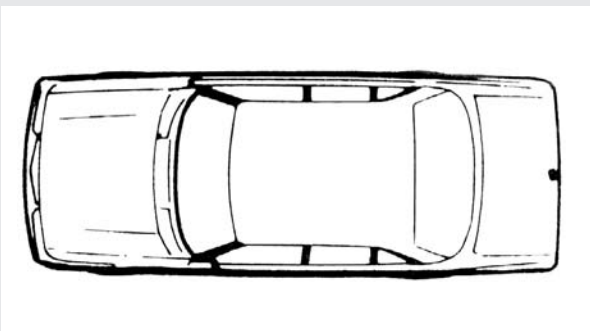
Kto udzielił pierwszej pomocy _____

Czy pojazd był holowany Tak Nie

Nazwa i adres holownika _____

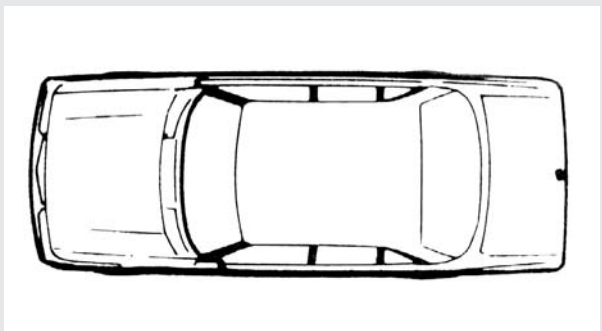
3.5.
Zakres
uszkodzeń
pojazdów
uczestniczących
w wypadku /
kolizji

Pojazd zgłaszającego szkodę
(proszę zaznaczyć strefę uszkodzeń)



Proszę wymienić uszkodzone części pojazdu

Pojazd drugiego uczestnika zdarzenia
(proszę zaznaczyć strefę uszkodzeń)



Proszę wymienić uszkodzone części pojazdu

<p>4.1. Miejsce i okoliczności kradzieży pojazdu lub jego wyposażenia (dotyczy szkód kradzieżowych)</p>	<p>Zabezpieczenia pojazdu</p> <p>Autoalarm Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Marka: <input type="text"/></p> <p>Immobilizer Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Fabryczny / Inny: <input type="text"/></p> <p>Blokada skrzyni biegów Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Marka: <input type="text"/></p> <p>Oznakowanie / inne Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Inne - jakie: <input type="text"/></p> <p>Proszę podać skradzione przedmioty i okoliczności zdarzenia / kradzieży:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Proszę podać świadków kradzieży:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Oświadczam, iż jest to (która) <input type="text"/> szkoda zgłoszona w okresie trwania umowy ubezpieczenia AC</p>												
<p>4.2. Załączniki do szkody (dotyczy szkód kradzieżowych)</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> dowód rejestracyjny</td> <td><input type="checkbox"/> komplet kluczyków pojazdu</td> <td><input type="checkbox"/> wt./wyt. immobilizera („pestka“)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> karta pojazdu</td> <td><input type="checkbox"/> 2 komplety kluczyków pojazdu</td> <td><input type="checkbox"/> dowód odprawy celnej</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> faktura zakupu (oryginał)</td> <td><input type="checkbox"/> pilot alarmu</td> <td><input type="checkbox"/> dokumenty (oryginalne) inst. gazowej</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> polisa AC (oryginał)</td> <td><input type="checkbox"/> 2 piloty alarmu</td> <td><input type="checkbox"/> inne <input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> dowód rejestracyjny	<input type="checkbox"/> komplet kluczyków pojazdu	<input type="checkbox"/> wt./wyt. immobilizera („pestka“)	<input type="checkbox"/> karta pojazdu	<input type="checkbox"/> 2 komplety kluczyków pojazdu	<input type="checkbox"/> dowód odprawy celnej	<input type="checkbox"/> faktura zakupu (oryginał)	<input type="checkbox"/> pilot alarmu	<input type="checkbox"/> dokumenty (oryginalne) inst. gazowej	<input type="checkbox"/> polisa AC (oryginał)	<input type="checkbox"/> 2 piloty alarmu	<input type="checkbox"/> inne <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> dowód rejestracyjny	<input type="checkbox"/> komplet kluczyków pojazdu	<input type="checkbox"/> wt./wyt. immobilizera („pestka“)											
<input type="checkbox"/> karta pojazdu	<input type="checkbox"/> 2 komplety kluczyków pojazdu	<input type="checkbox"/> dowód odprawy celnej											
<input type="checkbox"/> faktura zakupu (oryginał)	<input type="checkbox"/> pilot alarmu	<input type="checkbox"/> dokumenty (oryginalne) inst. gazowej											
<input type="checkbox"/> polisa AC (oryginał)	<input type="checkbox"/> 2 piloty alarmu	<input type="checkbox"/> inne <input type="text"/>											
<p>4.3. Dodatkowe uwagi lub informacje dotyczące szkody nieujętej w formularzu (wypełnia zgłaszający szkodę)</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Ewentualne odszkodowanie proszę:</p> <p><input type="checkbox"/> przesłać na adres <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> przelać na konto <input type="text"/></p>												
	<p>Oświadczam, że otrzymałem/am „wykaz dokumentów niezbędnych do ustalenia odszkodowania”</p> <p>Data: <input type="text"/> Podpis: <input type="text"/></p> <p>Oświadczam, że w chwili wypadku/kolizji byłem/am trzeźwy/a i nie byłem/am pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających. W przypadku stwierdzenia przez Generali T.U. S.A niezgodności z powyższym oświadczeniem oraz w przypadku podania nieprawdziwych danych lub nieprawdziwych okoliczności szkody, zobowiązuję się do zwrotu wypłaconego przez Generali T.U. S.A odszkodowania oraz kosztu likwidacji szkody w terminie 7 dni od daty otrzymania stosownego zawiadomienia.</p> <p>Czytelny podpis kierowcy pojazdu: <input type="text"/> Miejscowość i data: <input type="text"/></p> <p>Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń oraz konsekwencji z tego wynikających, oświadczam, że :</p> <ol style="list-style-type: none"> nie zgłosiłem/am powyższej szkody i roszczeń u innego Ubezpieczyciela krajowego lub zagranicznego lub innej firmy zajmującej się likwidacją szkód nie otrzymałem/am żadnego odszkodowania z powyższego tytułu od Ubezpieczyciela krajowego lub zagranicznego, jak również od sprawcy wypadku/kolizji udzieliłem/am zgodnie z prawdą, wszystkich mi wiadomych informacji dotyczących szkody upoważniam Generali T.U. S.A. do wglądu we wszelką powstałą dokumentację dotyczącą w/w szkody dostępną policji i systemowi sądowniczemu oraz sporządzania z niej niezbędnych odpisów <p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926, z późn. zmianami) w związku z działalnością promocyjną prowadzoną przez podmioty należące do Grupy Generali w Polsce, rozumianej jako grupa spółek obejmującą Generali Finance Sp. z o.o., Generali T.U. S.A., Generali Życie T.U. S.A., Generali Powszechne Towarzystwo Emerytalne S.A., Generali AutoProgram Sp. z o.o. oraz podmioty polskie powiązane kapitałowo oraz dominujące i zależne w rozumieniu przepisów kodeksu spółek handlowych w stosunku do ww. spółek. Zgody niniejsze dotyczą również przetwarzania ww. danych osobowych w przyszłości, o ile nie zmieni się cel ich przetwarzania. Informujemy, że administratorem danych osobowych jest Generali T.U. S.A., z siedzibą w Warszawie, ul. Postępu 15B.*</p> <p>* W przypadku braku zgody na przetwarzanie danych osobowych w związku z działalnością promocyjną prosimy skreślić treść oświadczenia.</p> <p>Miejscowość i data <input type="text"/> Czytelny podpis kierowcy/właściciela pojazdu <input type="text"/> Data i czytelny podpis przyjmującego szkodę <input type="text"/></p>												