



Rodzaj ubezpieczenia

 AC OC

ZGŁOSZENIE SZKODY KOMUNIKACYJNEJ

Prosimy o czytelne wypełnienie.

Nr Polisy

Nr szkody

I. POSZKODOWANY

POSIADACZ USZKODZONEGO POJAZDU. Pełna nazwa firmy/Imię i nazwisko

Tel./fax

-------	--	--	--	--	--

Adres

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod

Miejscowość

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

PESEL

NIP

Regon

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

II. KIERUJĄCY POJAZDEM (jeśli był inny niż posiadacz pojazdu)

Imię i nazwisko

-------	--	--	--	--	--

PESEL

NIP

Tel./fax

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

Adres

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod

Miejscowość

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

III. DANE POJAZDU, KTÓRY ULEGŁ SZKODZIE

Marka pojazdu

Typ

Model

Rodzaj nadwozia

Numer rejestracyjny

Przebieg pojazdu

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

Rok produkcji

Nr nadwozia (VIN)

Nr silnika

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

Czy pojazd był holowany?

 HCA

 TAK

 NIE

Trasa holowania (skąd-dokąd)

Data holowania

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

Miejsce postoju uszkodzonego pojazdu

-------	--	--	--	--	--

Pojazd jest przedmiotem

Kredytu

Współwłasności

Leasingu

Inne

Nazwa/imię i nazwisko (bank, firma leasingowa, współwłaściciel)

Przeznaczenie pojazdu

 prywatny

 firmowy

Czy pojazd jest wpisany do ewidencji środków trwałych?

Tak

Nie

Czy jest prowadzona ewidencja przebiegu pojazdu?

Tak

Nie

Czy firma ma możliwość odliczenia podatku VAT od kosztów naprawy?

Tak

Nie

Pojazd ubezpieczony w zakresie OC

 TAK

 NIE

Gdzie (nazwa towarzystwa)

Numer Polisy

_____	_____	_____
-------	-------	-------

Pojazd ubezpieczony w zakresie AC

 TAK

 NIE

Gdzie (nazwa towarzystwa)

Numer Polisy

_____	_____	_____
-------	-------	-------

Czy przed zgłaszaniem szkody pojazd miał nienaprawione uszkodzenia – jakie?

 TAK

 NIE

IV. DATA I MIEJSCE WYSTĄPIENIA SZKODY

Data i godzina wystąpienia szkody

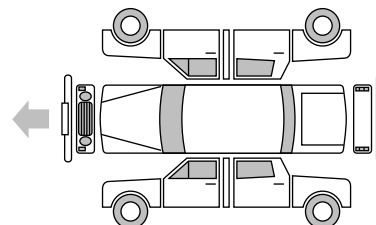
(dzień, miesiąc, rok)

godzina

_____	_____	_____
-------	-------	-------

Miejscowość, ulica, skrzyżowanie ulic lub odcinek drogi pomiędzy miejscowościami

V. WYKAZ ELEMENTÓW USZKODZONYCH (SKRADZIONYCH) W POJEJDZIE POSZKODOWANEGO



Miejsce uszkodzeń wskazać na rysunku znakiem „X”

VI. SZKODY POWSTAŁE POZA POJAZDEM (osobowe i rzeczowe)

VII. POWIADOMIENIE POLICJI

Czy o zdarzeniu powiadomiono policję?

 TAK

 NIE

Nazwa, adres i telefon powiadomionej jednostki policji

VIII. DRUGI UCZESTNIK ZDARZENIA

POSIADACZ POJAZDU. Pełna nazwa firmy/Imię i nazwisko					
					Tel./fax
Adres		Ulica		Nr domu	Nr lokalu
				Kod	Miejscowość
PESEL		Regon			NIP

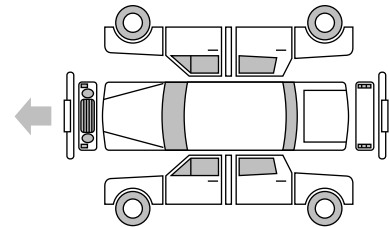
IX. DANE DRUGIEGO POJAZDU UCZESTNICZĄCEGO

Marka pojazdu	Typ	Model	Rodzaj nadwozia	Numer rejestracyjny
Pojazd ubezpieczony w zakresie OC	Gdzie (nazwa towarzystwa i adres przedstawicielstwa, oddziału itp.)			Seria i numer Polisy

X. KIERUJĄCY DRUGIM POJAZDEM

KIERUJĄCY. Imię i nazwisko					
PESEL		NIP			Tel./fax
Adres		Ulica		Nr domu	Nr lokalu
				Kod	Miejscowość
Czy kierujący posiadał ważne prawo jazdy?			Czy kierujący był trzeźwy?		
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		

XI. WYKAZ ELEMENTÓW USZKODZONYCH W POJEŹDZIE DRUGIEGO UCZESTNIKA



Miejsce uszkodzeń wskazać na rysunku znakiem „X”

XII. ŚWIADKOWIE ZDARZENIA (imię i nazwisko, adres, telefon, PESEL)

1.
2.
3.

W szkodach kradzieżowych: jakie urządzenia uruchomiono w celu zabezpieczenia pojazdu przed kradzieżą?

	Ilość posiadanych kompletów kluczy
Niniejszym przekazuję: dowód rejestracyjny Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> kartę pojazdu Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> komplet kluczyków Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> fakturę zakupu Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	
Dokumenty pochodzenia pojazdu:	Ilość przekazanych kompletów kluczy

XIII. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że z tytułu zgłaszanej szkody nie otrzymałem odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń, jak również nie czynię starań, aby takie odszkodowanie uzyskać.
Oświadczam, że gdyby dochodzenie prowadzone przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA wykazało, że zachodzą okoliczności wyłączające odpowiedzialność Ubezpieczyciela za przedmiotową szkodę lub nie potwierdziło podanych okoliczności lub rozmiaru szkody, zobowiązuję się zwrócić wypłacone odszkodowanie w terminie 14 dni od daty wezwania.
Oświadczam, że kierujący pojazdem w momencie zdarzenia użytkował go za moją wiedzą i zgodą.
Oświadczam, że prowadząc pojazd w chwili zdarzenia nie znajdowałem(am) się w stanie po spożyciu alkoholu lub podobnie działających środków.
Oświadczam, że uszkodzony pojazd był ubezpieczony w zakresie AC tylko w jednym zakładzie ubezpieczeń (dotyczy wyłącznie szkód z AC).

Zgłaszający (kierujący) udzielił powyższych informacji zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

Miejscowość	Podpis zgłaszającego	Podpis kierującego	Potwierdzenie autentyczności podpisu
Data (dzień, miesiąc, rok)	Dowód Osobisty – seria i nr	Dowód Osobisty – seria i nr	
			Podpis i imienna pieczęć przyjmującego zgłoszenie

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zmianami), Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, informuje, że jest administratorem Pana/i danych osobowych, pobranych zgodnie z treścią art. 815 k.c., które będą przez nas przetwarzane w celu wywiązania się z zawartej umowy ubezpieczenia oraz dla celów marketingu bezpośredniego naszych własnych produktów (usług).

Jednocześnie informujemy, iż służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych, niż wymienione powyżej inne cele prawnie usprawiedliwione lub statutowe naszego Towarzystwa albo osób trzecich, którym są przekazywane te dane - wymaga uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.

Telefoniczne Centrum Obsługi Klientów
Hestia Kontakt 0 801 107 107*
 lub **(+58) 555 55 55**
 * opłata za połączenie równa jednostce taryfikacyjnej TP SA