



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

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

Imię i nazwisko

Tel./fax

Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
-------	-------	---------	-----------	-----	-------------

III. DANE POJAZDU, KTÓRY ULEGŁ SZKODZIE

Marka pojazdu	Model	Numer rejestracyjny	Przebieg pojazdu
---------------	-------	---------------------	------------------

 Czy firma ma możliwość odliczenia podatku VAT od kosztów naprawy? Tak Nie

 Czy przed zgłaszaną szkodą pojazd miał nienaprawione uszkodzenia – jakie? TAK NIE

IV. DATA I MIEJSCE WYSTĄPIENIA SZKODY

Data i godzina wystąpienia szkody (DD:MM:RRRR) _____ godzina ____:____

Miejscowość, ulica, skrzyżowanie ulic lub odcinek drogi pomiędzy miejscowościami

V. POWIADOMIENIE POLICJI

Czy o zdarzeniu powiadomiono policję? Nazwa, adres i telefon powiadomionej jednostki policji

 TAK NIE

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

-
-
-

VII. DRUGI UCZESTNIK ZDARZENIA

POSIADACZ POJAZDU. Pełna nazwa firmy/Imię i nazwisko

Tel./fax

Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
-------	-------	---------	-----------	-----	-------------

PESEL

VIII. KIERUJĄCY DRUGIM POJAZDEM

KIERUJĄCY. Imię i nazwisko

Tel./fax

Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
-------	-------	---------	-----------	-----	-------------

IX. DANE DRUGIEGO POJAZDU UCZESTNICZĄCEGO

Marka pojazdu	Model	Numer rejestracyjny
---------------	-------	---------------------

Pojazd ubezpieczony w zakresie OC	Gdzie (nazwa towarzystwa i adres przedstawicielstwa, oddziału itp.)	Seria i numer Polisy
-----------------------------------	---	----------------------



EHM01020030060708

X. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEBIEGU ZDARZENIA

Kolizja: przyczyna, przebieg – zachowanie uczestników;

Blank area for detailed description of the accident process, featuring horizontal dashed lines for writing.

XI. SZKIC SYTUACYJNY MIEJSCA ZDARZENIA (usytuowanie pojazdów, schemat drogi, znaki drogowe)

Blank grid area for drawing the accident scene, including vehicle positions, road layout, and traffic signs.

Legenda: **1** pojazd nr rejestracyjny **2** pojazd nr rejestracyjny **3** pojazd nr rejestracyjny ← kierunek jazdy

XII. 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 Podpis i imienna pieczęć przyjmującego zgłoszenie
Data (dzień, miesiąc, rok)	Dowód Osobisty – seria i nr	Dowód Osobisty – seria i nr	

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (t. jedn. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 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, udostępnionych przez Pana/ią dobrowolnie na podstawie niniejszej zgody, które będą przez nas przetwarzane do 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.



EHM02020030060708