



ZGŁOSZENIE SZKODY KOMUNIKACYJNEJ

Rodzaj ubezpieczenia AC OC

Nr polisy

Numer szkody

I. POSZKODOWANY (POSIADACZ USZKODZONEGO POJAZDU - PEŁNA NAZWA FIRMY/IMIĘ I NAZWISKO)

Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
PESEL/NIP	Telefon		Adres e-mail		

II. KIERUJĄCY POJAZDEM (JEŻELI BYŁ INNY NIŻ POSIADACZ POJAZDU)

Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
PESEL/NIP	Telefon		Adres e-mail		

III. DANE POJAZDU, KTÓRY ULEGŁ SZKODZIE

Marka i model	Rodzaj nadwozia	Numer rejestracyjny	Przebieg pojazdu	Rok produkcji
Czy pojazd był holowany? <input type="checkbox"/> HCA <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Trasa holowania (skąd - dokąd)	Data holowania (DD:MM:RRRR)		
Pojazd jest przedmiotem <input type="checkbox"/> Kredytu <input type="checkbox"/> Współwłasności <input type="checkbox"/> Leasingu <input type="checkbox"/> Inne	Pełna nazwa firmy/Imię i nazwisko (bank, firma leasingowa, współwłaściciel)			
Przeznaczenie pojazdu <input type="checkbox"/> Prywatny <input type="checkbox"/> Firmowy	Czy firma ma możliwość odliczenia podatku VAT od kosztów naprawy?			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy przed zgłaszaniem szkody pojazd miał nienaprawione lub naprawione uszkodzenia - jakie?				<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

IV. DATA I MIEJSCE WYSTĄPIENIA SZKODY

Data i godzina wystąpienia (DD:MM:RRRR GG:MM) _____

Miejscowość, ulica, skrzyżowanie ulic lub odcinek drogi pomiędzy miejscowościami _____

V. WYKAZ ELEMENTÓW USZKODZONYCH (SKRADZIONYCH) W POJEJDZIE POSZKODOWANEGO

VI. DRUGI UCZESTNIK ZDARZENIA (POSIADACZ USZKODZONEGO POJAZDU. PEŁNA NAZWA FIRMY / IMIĘ I NAZWISKO)

Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
PESEL/NIP	Telefon		Adres e-mail		

VII. KIERUJĄCY DRUGIM POJAZDEM (JEŻELI BYŁ INNY NIŻ POSIADACZ POJAZDU)

Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
PESEL/NIP	Telefon		Adres e-mail		

VIII. DANE DRUGIEGO POJAZDU UCZESTNICZĄCEGO

Marka i model	Rodzaj nadwozia	Numer rejestracyjny
Pojazd ubezpieczony w zakresie OC (nazwa Towarzystwa i numer polisy)		

IX. WYKAZ ELEMENTÓW USZKODZONYCH W POJEJDZIE DRUGIEGO UCZESTNIKA

X. SZKODY POWSTAŁE POZA POJAZDEM (OSOBOWE I RZECZOWE)

--

XI. POWIADOMIENIE POLICJI

Czy o zdarzeniu powiadomiono policję? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Nazwa, adres i telefon powiadomionej jednostki policji
---	--

XII. ŚWIADKOWIE ZDARZENIA (IMIĘ I NAZWISKO, ADRES, TELEFON)

--

XIII. SZCZEGÓŁOWY OPIS OKOLICZNOŚCI ZDARZENIA

Kolizja: przyczyna, przebieg - zachowanie uczestników

Kradzież - opis sposobu dokonania włamania, opis okoliczności w jakich pozostawiono pojazd oraz w jakich stwierdzono włamanie do pojazdu

--

XIV. SZKIC SYTUACYJNY MIEJSCA ZDARZENIA

--

Legenda	<input type="checkbox"/> 1	pojazd numer rejestracyjny	<input type="checkbox"/> 2	pojazd numer rejestracyjny	<input type="checkbox"/> 3	pojazd numer rejestracyjny	<input type="checkbox"/> ←	kierunek jazdy
---------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------

XV. OŚWIADCZENIA (AKCEPTACJĘ TREŚCI PONIŻSZYCH OŚWIADCZEŃ NALEŻY POTWIERDZIĆ WPISUJĄC ZNAK „X” W ODPOWIEDNICH OKIENKACH)

Oświadczam, że z tytułu zgłoszonej szkody nie otrzymałem odszkodowania z innego towarzystwa ubezpieczeń, jak również nie czynię starań, aby takie odszkodowanie uzyskać.	<input type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że kierujący pojazdem w momencie zdarzenia użytkował go za moją zgodą i wiedzą.	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że prowadząc pojazd w chwili zdarzenia nie znajdowałem/am się w stanie pod wpływem alkoholu lub podobnie działających środków.	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że uszkodzony pojazd był ubezpieczony w zakresie AC tylko w jednym zakładzie ubezpieczeń (dotyczy wyłącznie szkód z AC).	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że wyrażam zgodę na prowadzenie korespondencji w sprawie zgłoszonej szkody za pośrednictwem poczty elektronicznej.	<input type="checkbox"/>

ZGŁASZAJĄCY/KIERUJĄCY UDZIELIŁ POWYŻSZYCH INFORMACJI ZGODNIE Z PRAWDĄ I WEDŁUG NAJLEPSZEJ WIEDZY.

Miejscowość	Podpis zgłaszającego (czytelny)	Podpis kierującego (czytelny)	Potwierdzenie autentyczności podpisu
Data (DD:MM:RRRR)	Dowód osobisty (seria i numer)	Dowód osobisty (seria i numer)	
			Podpis i imienna pieczęć przyjmującego zgłoszenie

XVI. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA

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, udostępnianych przez Pana/iq 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 Pana/i uprzedniej zgody.

Oświadczenie kierującego o uprawnieniach i trzeźwości

Dotyczy zgłoszenia/szkody nr

1. Oświadczam, że w chwili kolizji/wypadku z dnia
w miejscowości byłem/-am kierowcą pojazdu marki
..... nr rej

2. Posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem będącym przedmiotem szkody.

Posiadane kategorie uprawnień:

A1 A B1 B C1 C D1 D B+E C+E D+E T

Data wydania prawa jazdy

Data ważności prawa jazdy

Numer prawa jazdy

Kraj wydania prawa jazdy

3. Oświadczam, że w chwili kolizji / wypadku NIE BYŁEM/-AM BYŁEM/-AM , w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych lub substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.

Oświadczam, że niniejsze oświadczenie złożyłem zgodnie z prawdą.

Oświadczam również, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Nivette Fleet Management sp. z o.o. "NFM", ul. Lotnicza 3/5, 04-192 Warszawa w celu prawidłowego przeprowadzenia procedury likwidacji szkody.

Zostałem poinformowany o tym, że moja zgoda jest konieczna do prawidłowego przeprowadzenia procedury likwidacji szkody oraz o tym, że szczegółowe informacje w zakresie przetwarzania danych przez NFM są dostępne po adresem www.nfm.com.pl/rodo.

.....
(miejsce i data)

.....
(imię i nazwisko oraz podpis osoby składającej oświadczenie)