



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	Pełna nazwa firmy/Imię i nazwisko (bank, firma leasingowa, współwłaściciel)			
<input type="checkbox"/> Kredytu <input type="checkbox"/> Współwłasności	_____			
<input type="checkbox"/> Leasingu <input type="checkbox"/> Inne	_____			
Przeznaczenie pojazdu	Czy firma ma możliwość odliczenia podatku VAT od kosztów naprawy?			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> Prywatny <input type="checkbox"/> Firmowy	_____			
Czy przed zgłaszaną szkodą 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 POJEŹDZIE 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 POJEŹDZIE 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

Miejscowość	Data (DD-MM-RRRR) ____:____:____	Nr szkody ____/____/____
-------------	-------------------------------------	-----------------------------

OŚWIADCZENIE UBEZPIELAJĄCEGO

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 A2 A B1 B C1 C D1 D B+E C+E D+E T

Data wydania prawa jazdy ____:____:____

Data ważności uprawnień ____:____:____

Numer prawa jazdy

Kraj wydania prawa jazdy

PESEL kierującego _____

Adres zamieszkania

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

Oświadczam, że niniejsze oświadczenie złożyłem zgodnie z prawdą.

Miejscowość	Data (DD:MM:RRRR) ____:____:____	Imię i nazwisko oraz podpis osoby składającej oświadczenie
-------------	-------------------------------------	--

Informujemy, że Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA w Sopocie jest administratorem Pani/ Pana danych osobowych, które będą przetwarzane w celu likwidacji szkody, wykonania umowy ubezpieczenia, rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań i przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych. Przysługują Pani/ Panu następujące prawa: dostępu do danych osobowych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, przenoszenia danych osobowych, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych. Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych poprzez formularz na stronie www.ergohestia.pl, pisemnie, na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot lub za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl. Pełna treść oświadczenia administratora danych osobowych dostępna jest na www.ergohestia.pl/rodo-oswiadczenie oraz pod numerem telefonu 800 201 503.