



Rodzaj ubezpieczenia
 AC AC

ZGŁOSZENIE SZKODY KOMUNIKACYJNEJ

Prosimy o czytelne wypełnienie.

Nr Polisy

Nr Szkody

I. POSZKODOWANY

POSIADACZ USZKODZONEGO POJAZDU. Pełna nazwa firmy/imię i nazwisko

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|-------|--|---------|-----------|-------|----------|--|--|
| Adres | | | | | | Ulica | | Nr domu | Nr lokalu | Kod | Tel./fax | | |
| PESEL | | | | | | NIP | | | | REGON | | | |
| Miejscowość | | | | | | | | | | | | | |

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 | | Nr rejestracyjny | | Przebieg pojazdu | |
| Rok produkcji | | Nr nadwozia (VIN) | | | | Nr silnika | | | | | |
| Czy pojazd był holowany? | | Trasa holowania (skąd-dokąd) | | | | | | Data holowania | | | |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | | | | | | | | | | |
| Miejsce postoju uszkodzonego pojazdu | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Pojazd jest przedmiotem | | | | Nazwa/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 pojazd jest wpisany do ewidencji środków trwałych? | | | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | | |
| <input type="checkbox"/> prywatny <input type="checkbox"/> firmowy | | Czy jest prowadzona ewidencja przebiegu pojazdu? | | | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | | | | |
| | | | | Czy firma ma możliwość odliczenia podatku VAT od kosztów naprawy? | | | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---------------------------|--|--|--|-----------|--|
| Pojazd jest ubezpieczony w zakresie OC | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | Gdzie (nazwa towarzystwa) | | | | Nr polisy | |
| Pojazd jest ubezpieczony w zakresie AC | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | Gdzie (nazwa towarzystwa) | | | | Nr polisy | |

Czy przed zgłaszaną szkodą pojazd miał nienaprawiane uszkodzenia - jakie? TAK NIE

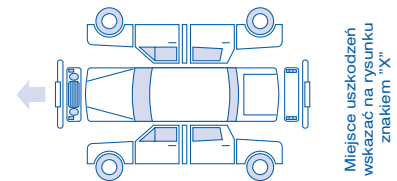
IV. DATA I MIEJSCE WYSTĄPIENIA SZKODY

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

Miejscowość, ulica, skrzyżowanie ulic lub odcinek drogi pomiędzy miejscowościami

V. WYKAZ ELEMENTÓW USZKODZONYCH (SKRADZIONYCH) W POJEJDZIE POSZKODOWANEGO

| | |
|-------------------------|--|
| _____ _____ _____ | |
|-------------------------|--|



VI. SZKODY POWSTAŁE POZA POJAZDEM (osobowe i rzeczowe)

| | |
|----------------|--|
| _____ _____ | |
|----------------|--|

VII. POWIADOMIENIE POLICJI

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



Wniosek nr 02000001

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

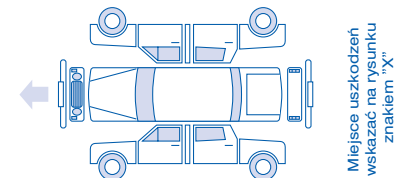
| | | | | | |
|-----------------------------------|---|-------|-----------------|------------------|----------------------|
| Marka pojazdu | Typ | Model | Rodzaj nadwozia | Nr rejestracyjny | Przebieg pojazdu |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Pojazd ubezpieczony w zakresie OC | Gdzie (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 POJEJDZIE DRUGIEGO UCZESTNIKA

| |
|-------|
| _____ |
| _____ |
| _____ |



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 <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE kartę pojazdu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE komplet kluczyków <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE fakturę zakupu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| 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 MTU Moje Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. 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 |
| (dzień, miesiąc, rok) | Dowód osobisty - seria i nr | Dowód osobisty - seria i nr | _____ |
| _____ | _____ | _____ | Podpis i imienna pieczęć przyjmującego zgłoszenie |

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 1997r., Nr 133, poz. 883 z późn. zmianami), MTU Moje Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Sopocie, 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 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.



Wniosek nr 020000001



OPIS ZDARZENIA DO SZKODY KOMUNIKACYJNEJ

Nr Szkody

I. SZCZEGÓŁY DOTYCZĄCE MIEJSCA I OKOLICZNOŚCI ZDARZENIA

1. Teren zabudowany TAK NIE 2. Skrzyżowanie TAK NIE 3. Parking strzeżony TAK NIE 4. Parking TAK NIE

5. Inne:

6. Nawierzchnia: asfaltowa betonowa gruntowa inna:

7. Stan nawierzchni: sucha mokra zablocona zaśnieżona oblodzona inne:

8. Stan pogody: brak opadów opady deszczu/śniegu mgła inna:

9. Widoczność: ograniczona TAK NIE przez: zakręt budynki drzewa pojazdy inne:

10. Okoliczności zdarzenia:

- prędkość, jaka obowiązywała na odcinku drogi, na której doszło do kolizji: km/h;

- odległość od miejsca kolizji, w jakiej pojazd **1** wjechał na tor pojazdu **2** : m;

ZGŁASZAJĄCY

- prędkość pojazdu **1** : km/h;

- odległość od miejsca kolizji w jakiej prowadzący pojazd **1** zareagował na zagrożenie: m;

- manewry, jakie podjął kierujący pojazdem **1** , zmierzające do uniknięcia kolizji:

- a)
b)
c)

- światła, jakich używał kierujący pojazdem **1** :

drogowe mijania przeciwmgielne nie używał świateł

DRUGI UCZESTNIK ZDARZENIA

- prędkość pojazdu **1** : km/h;

- odległość od miejsca kolizji w jakiej prowadzący pojazd **1** zareagował na zagrożenie: m;

- manewry, jakie podjął kierujący pojazdem **1** , zmierzające do uniknięcia kolizji:

- a)
b)
c)

- światła, jakich używał kierujący pojazdem **1** :

drogowe mijania przeciwmgielne nie używał świateł

II. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEBIEGU ZDARZENIA

Kolizja: przyczyna, przebieg - zachowanie uczestników;

Kradzież: opis sposobu dokonania włamania, opis okoliczności w jakich pozostawiono pojazd oraz w jakich stwierdzono włamanie do pojazdu (lub jego kradzież).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Wniosek nr 020000001

III. SZKIC SYTUACYJNY MIEJSCA ZDARZENIA

A. SYTUACJA PRZED KOLIZJĄ (usytuowanie pojazdów, schemat drogi, znaki drogowe; w szkodach kradzieżowych: miejsce postoju pojazdu, nazwa ulicy, budynki, obiekty małej architektury np. latarnie)

Large grid area for sketching the situation before the collision.

B. SYTUACJA W CZASIE KOLIZJI (usytuowanie pojazdów, schemat drogi, znaki drogowe)

Large grid area for sketching the situation during the collision.

C. SYTUACJA PO KOLIZJI (usytuowanie pojazdów, schemat drogi, znaki drogowe)

Large grid area for sketching the situation after the collision.

Legenda:

Legend items: 1 - pojazd nr rejestracyjny, 2 - pojazd nr rejestracyjny, 3 - pojazd nr rejestracyjny

← kierunek jazdy

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

Form with fields for location, date, signatures, and identification numbers.

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 1997r., Nr 133, poz. 883 z późn. zmianami), MTU Moje Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Sopocie, 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 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.



Wniosek nr 020000001

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)