



**ZGŁOSZENIE SZKODY
W POJEŹDZIE Z TYTUŁU
OBOWIĄZKOWEGO
UBEZPIECZENIA OC
(GR. 10)**

Nr szkody:

Czas i miejsce powstania szkody

Data powstania szkody	Miejsce powstania szkody: miejscowość:.....ulica:..... trasa od.....do..... w odległości ok.....km od miejscowości..... skrzyżowanie z ulicą/drogą.....
Godzina powstania szkody	Teren zabudowany: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Dopuszczalna prędkośćkm/h
Prędkość pojazdu w chwili zdarzenia:..... km/h	

Dane o właścicielu/korzystającym/kierującym pojazdem poszkodowanego

Właściciel pojazdu (imię i nazwisko, nazwa)

Adres -
(ulica, nr domu, nr mieszkania) (miejscowość)

Tel.:..... PESEL..... REGON/NIP.....

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji drogą elektroniczną na adres e-mail:

Użytkownik (jeśli inny niż właściciel)

Adres -
(ulica, nr domu, nr mieszkania) (miejscowość)

Tel.:..... e-mail..... PESEL/REGON.....

Kierujący w momencie zdarzenia (w przypadku gdy pojazd znajdował się w ruchu)

imię i nazwisko

Adres -
(ulica, nr domu, nr mieszkania) (miejscowość)

Tel..... e-mail..... PESEL/REGON.....

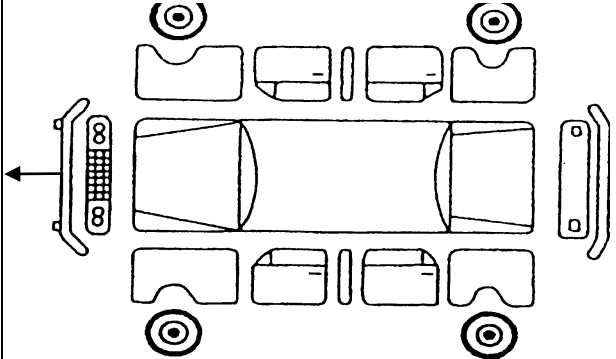
Prawo jazdy nr kategoria wydane przez

Dane o pojeździe Poszkodowanego

Rodzaj pojazdu	Marka	Typ i model	Numer rejestracyjny
Rok produkcji	Pojemność silnika	Barwa nadwozia	Data ważności badania technicznego
Rok złożenia (dot. składaków)	Przebieg (km)	<input type="checkbox"/> metalic <input type="checkbox"/> perła - -
Numer nadwozia/podwozia		Polisa OC seria i numer.....	
		Nazwa zakładu ubezpieczeń	
		Okres odpowiedzialności od do.....	

Miejsce, gdzie znajduje się uszkodzony pojazd - Adres (miejscowość, ulica, nr domu)

.....

<p>Czy w kolizji (wypadku) zostały zdezaktywowane?</p> <p>a) poduszki gazowe ? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p>Jeżeli TAK, to które?.....</p> <p>b) napinacze pasów bezpieczeństwa? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p>Jeżeli TAK, to które?.....</p> <p>Wymienić uszkodzone części pojazdu na skutek kolizji (wypadku):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Zaznaczyć uszkodzenie pojazdu Poszkodowanego (miejsce uszkodzone zaznaczyć x)</p> 
---	--

Przeznaczenie pojazdu Poszkodowanego	
<p>Pojazd służy do prowadzenia działalności gospodarczej, działalności rolniczej lub innej zawodowej działalności zarobkowej. TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p>Rodzaj działalności:</p> <p>.....</p>	<p>Czy pojazd jest przedmiotem:</p> <p>a) zastawu */ cesji */ przeniesienia własności na bank*? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p>b) leasingu? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p>Nazwa banku / leasingodawcy</p> <p>.....</p> <p>Oddział</p> <p>.....</p> <p>Adres</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">(ulica, nr domu, nr lokalu)</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">(miejsowość)</p>
<p>Czy Poszkodowany jest pierwszym właścicielem pojazdu? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	<p>Czy pojazd został sprowadzony z zagranicy? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>
<p>Czy pojazd przed zgłoszoną szkodą miał nienaprawione uszkodzenia? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p>Jeżeli TAK to jakie?</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p style="text-align: center;">(miejsowość)</p>

Czy Poszkodowany posiada ważną umowę ubezpieczenia dobrowolnego AC: TAK NIE

Seria i nr polisy AC wystawiona przez (nazwa zakładu ubezpieczeń).....

.....Okres odpowiedzialności

Czy powyższa szkoda została zgłoszona z AC? TAK NIE

Dane właściciela pojazdu sprawcy

Właściciel pojazdu (imię i nazwisko, nazwa)

Adres -

(ulica, nr domu, nr mieszkania) (miejsowość)

Tel. e-mail..... PESEL/REGON.....

Kierujący pojazdem sprawcy w momencie zdarzenia (imię i nazwisko)

Adres -

(ulica, nr domu, nr mieszkania) (miejsowość)

Tel. e-mail..... PESEL/REGON.....

Dane pojazdu sprawcy

Marka pojazdu..... Typ i Model..... nr rejestracyjny.....

Barwa nadwozia..... Prędkość pojazdu sprawcy w chwili zdarzenia:

Polisa OC seria.....nr.....nazwa zakładu ubezpieczeń

ważna od.....do.....

Szkic sytuacyjny z miejsca powstania szkody (prosimy o narysowanie położenia wszystkich uczestników z oznaczeniem, torów ruchu pojazdów/osób, oznaczenie układu dróg, nazw ulic/drogi, znaków drogowych, charakterystycznych punktów otoczenia).

<p>1. Przed powstaniem szkody</p>	<p>2. W momencie powstania szkody i po szkodzie</p>
--	--

Powiadomienie policji

Czy powiadomiono policję? TAK NIE , Data powiadomienia: - - Godzina,
 Nazwa i adres jednostki policji

Świadek/świadkowie zdarzenia

1. Imię i nazwisko tel.
 Adres -

2. Imię i nazwisko tel.
 Adres -

Szkody poza pojazdem oraz szkody związane z uszkodzeniem pojazdy

Czy są szkody rzeczowe poza pojazdem? TAK NIE Jeśli **TAK**, to jakie?

Czy są osoby ranne? TAK NIE Jeśli **TAK**, to kto i jakie odniósł obrażenia?

Poszkodowany w ramach realizacji uprawnień wynikających z umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, ma możliwość zgłoszenia roszczenia m.in.

- z tytułu utraty wartości handlowej pojazdu, w związku ze szkodą w tym pojeździe.
 Wysokość ewentualnej straty z tytułu spadku wartości handlowej pojazdu jest ustalana z uwzględnieniem rozmiaru i rodzaju uszkodzeń, wieku pojazdu, jego stanu technicznego, utrzymania, sposobu użytkowania i przeprowadzanych napraw powypadkowych przed zdarzeniem oraz jakości przeprowadzonej naprawy.
- tytułem zwrotu kosztów najmu pojazdu zastępczego, niezbędnego w związku ze szkodą w pojeździe własnym.
 Zwrot poniesionych kosztów wynajmu pojazdu zastępczego następuje po weryfikacji zasadności czasu najmu wynikającego z dokumentacji szkodowej i obejmuje czas konieczny do zakupu – bez zbędnej zwłoki – innego pojazdu w miejsce pojazdu zniszczonego (przy szkodzie częściowej) lub czas niezbędny do zakupu – bez zbędnej zwłoki – innego pojazdu w miejsce pojazdu zniszczonego (przy szkodzie całkowitej). Pojazd zastępczy nie powinien przekraczać klasy pojazdu uszkodzonego, a koszt najmu weryfikowany jest z uwzględnieniem cen obowiązujących na danym rynku lokalnym.

Informujemy, że powyższe roszczenia należy przekazywać bezpośrednio do likwidatora prowadzącego lub zgłaszać Towarzystwu w formie pisemnej na adres siedziby Towarzystwa, telefonicznie (61 8584808 wew. 1) bądź za pośrednictwem poczty elektronicznej (szkody.informacja@concordiaubezpieczenia.pl). Każde zgłoszone przez Poszkodowanego roszczenie z tytułu utraty wartości handlowej pojazdu lub zwrotu kosztów najmu pojazdu zastępczego jest rozpatrywane przez CONCORDIA POLSKA TUV indywidualnie – z uwzględnieniem okoliczności sprawy.

Zgłaszający (jeżeli nie jest to właściciel pojazdu)

Imię i nazwisko
 Adres -
 (ulica, nr domu, nr mieszkania) (miejsowość)
 Tel. e-mail PESEL

Oświadczenie kierującego (dotyczy wyłącznie pojazdów będących w ruchu)

Oświadczam, że w chwili wypadku nie znajdowałem (-am) się w stanie nietrzeźwości lub wskazującym na spożycie alkoholu ani pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających.

Data: - - Nr dowodu osobistego Podpis:.....

Oświadczenie właściciela pojazdu lub uprawnionego do odbioru odszkodowania

Oświadczam, że w przypadku, gdyby dochodzenie prowadzone przez organy ścigania lub postępowanie sądowe oraz likwidacyjne wykazało, że zachodzą okoliczności wyłączające odpowiedzialność CONCORDIA POLSKA TUV za szkodę powstałą w dniu dotyczącą pojazdu marki..... nr rej., likwidowaną w ramach niniejszego zgłoszenia lub nie potwierdziło podanego rozmiaru szkody, zobowiązuję się zwrócić do CONCORDIA POLSKA TUV wypłacone odszkodowanie w terminie 14 dni od otrzymania wezwania.

Data: - - Nr dowodu osobistego Podpis:.....

Oświadczenie właściciela (leasingobiorcy) pojazdu

- Pojazd został użyty w dniu wypadku za moją zgodą i wiedzą.
- Z tytułu zaistniałej szkody nie otrzymałem (-am) odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń.
- Jestem płatnikiem podatku VAT z możliwością jego odliczenia TAK NIE
- Po zakupie pojazdu **dokonałem (-am) odliczenia podatku VAT** naliczonego przy jego zakupie: TAK NIE w kwocie
- Samochód wykorzystywany zarówno w prowadzonej działalności, jak i w celach prywatnych – odliczam **50%** podatku VAT TAK NIE
- Wyrażam zgodę na wykonanie przez Concordia Polska TUV kserokopii moich dokumentów (w tym dowodu osobistego, prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego pojazdu oraz innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia procesu likwidacji).

Data: - - Nr dowodu osobistego Podpis:.....

Forma wypłaty odszkodowania

Przelewem na rachunek bankowy bezgotówkowo
Właściciel rachunku / uprawniony z tytułu naprawy bezgotówkowej

Nazwa Banku Oddział

Nr rachunku

Przekazem pocztowym na wskazany przez Poszkodowanego w druku zgłoszenia szkody adres zamieszkania

CONCORDIA POLSKA TUV uprzejmie informuje, że ustalenie wysokości oraz wypłata należnego odszkodowania nastąpi po ustaleniu odpowiedzialności Towarzystwa za powstałą szkodę w terminie określonym w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK oraz w innych powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

Powyższe przyjmuję do wiadomości oraz

- deklaruję formę rozliczenia szkody na podstawie:
 - kosztorysu sporządzonego przez CONCORDIA POLSKA TUV,
 - przedłożonych w CONCORDIA POLSKA TUV rachunków za naprawę pojazdu wraz ze szczegółowym kosztorysem naprawy (specyfikacją dokonanych napraw).
- zgłaszam roszczenie w wysokości

Informacje odnośnie sposobu rozliczenia:

- w przypadku rozliczenia na kosztorys** – wysokość odszkodowania zostanie ustalona według kalkulacji sporządzonej przez Towarzystwo. Koszt naprawy ustalany jest według cen wynikających z danych systemu kalkulacji oraz stosowanej regionalnie średniej stawki za robocizogodzinę;
- w przypadku rozliczenia na podstawie rachunków lub faktur VAT** – konieczne jest przedstawienie kalkulacji naprawy, która stanowiła podstawę do ich wystawienia, pod rygorem nie uznania tychże rachunków lub faktur VAT. CONCORDIA POLSKA TUV zastrzega sobie ponadto możliwość weryfikacji wyżej wskazanych dokumentów oraz przeprowadzenia oględzin ponaprawczych pojazdu.

Jednocześnie informujemy, iż ustalenie kosztów naprawy stanowi jedynie określenie rozmiarów szkody w pojeździe według danych na dzień sporządzenia kalkulacji i nie oznacza przyjęcia odpowiedzialności CONCORDIA POLSKA TUV za powstałą szkodę.

Upoważniam Concordia Polska TUV stosownie do przepisów ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych do pozyskania z Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. (BIG InfoMonitor) dotyczących mnie informacji gospodarczych oraz do pozyskania za pośrednictwem BIG InfoMonitor danych gospodarczych z Biura Informacji Kredytowej S.A. i Związku Banków Polskich, w tym między innymi oceny punktowej (scoring), w zakresie niezbędnym do dokonania oceny wiarygodności płatniczej. Jednocześnie upoważniam w/w przedsiębiorcę do pozyskania z BIG InfoMonitor informacji dotyczących składanych zapytań na mój temat do Rejestru BIG InfoMonitor w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Nie wyrażam zgody

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133 poz.883 ze zmianami) informujemy, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez CONCORDIA POLSKA TUV z siedzibą 61-129 Poznań, ul. S. Małachowskiego 10 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.

Oświadczam, że zgłoszenie szkody zostało wypełnione w sposób zgodny z rzeczywistością i posiadaną wiedzą.

.....
(data i podpis składającego zgłoszenie szkody)

.....
(data, podpis i pieczęć pracownika przyjmującego zgłoszenie szkody)