

LIKWIDACJĄ SZKÓD ZAJMUJE SIĘ
Crawford Polska Sp. z o.o.
ul. Ciszewskiego 15, 02-777 Warszawa
tel/fax: 22 622 40 14
e-mail: szkody.gefion@crawco.pl

**ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
POSIADACZA POJAZDU MECHANICZNEGO ZAWARTEGO W
GEFION INSURANCE**

W celu przyspieszenia procesu likwidacji prosimy o kompletne i czytelne uzupełnienie poniższych pól

PODSTAWOWE INFORMACJE O ZDARZENIU

1. Data zdarzenia.....Godzina.....
Kraj.....Województwo.....
Miejscowość.....Kod pocztowy:

ul.

DANE POSZKODOWANEGO

1. Właściciel pojazdu

Imię, Nazwisko/ Nazwa Firmy*.....

Adres:Tel:

PESEL/ NIP*

2. Dane kierującego

Imię i nazwisko:

Adres:Tel:

PESEL.....

Nr i kat. prawa jazdy:Termin ważności:.....

Wydane przez:

3. Dane dotyczące pojazdu

Marka:.....Model:.....

Rodzaj pojazdu: Rok produkcji:

Nr nadwozia(VIN):

Nr rejestracyjny pojazdu:

Badanie techniczne ważne do dnia:

Czy pojazd jest przedmiotem zastawu/ leasingu/ cesji* ? TAK NIE

Jeśli TAK proszę podać dane.....

Czy pojazd jest przedmiotem współwłasności ? TAK NIE

Jeśli TAK proszę podać dane współwłaściciela pojazdu:

Imię i nazwisko:

Adres: Tel:

PESEL.....

Czy pojazd posiadał wcześniejsze nienaprawione uszkodzenia? TAK NIE

Jeśli TAK to jakie?.....

Czy pojazd posiadał wcześniejsze naprawione uszkodzenia ? TAK NIE

Jeśli TAK to jakie?.....

DANE DRUGIEGO UCZESTNIKA

1. Właściciel pojazdu

Imię, Nazwisko/ Nazwa Firmy*.....

Adres: Tel:

PESEL/ NIP*

2. Dane kierującego

Imię i nazwisko:

Adres: Tel:

PESEL.....

Nr i kat. prawa jazdy: Termin ważności:.....

Wydane przez:

3. Dane dotyczące pojazdu

Marka:..... Model:.....

Rodzaj pojazdu: Rok produkcji:

Nr nadwozia(VIN):

Nr rejestracyjny pojazdu:

Badanie techniczne ważne do dnia:

Nazwa firmy i nr polisy OC:

Termin ważności:.....

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE O ZDARZENIU

1. Opis okoliczności zdarzenia (tj. określić rodzaj nawierzchni drogi, nasilenie ruchu, dopuszczalna prędkość, warunki pogodowe, sytuacje w ruchu np. skrzyżowanie, droga prosta itp.)

.....

.....

.....

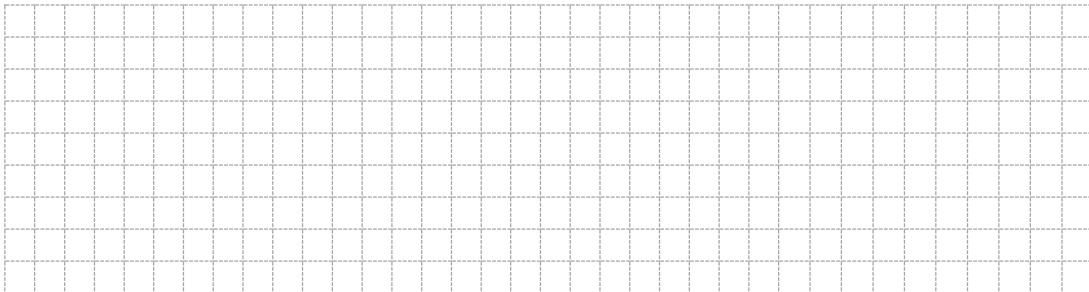
.....

.....

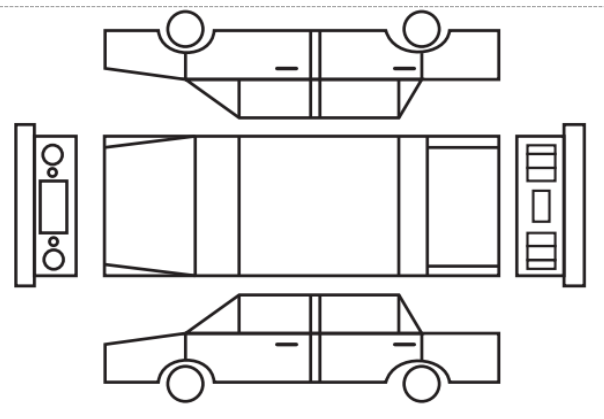
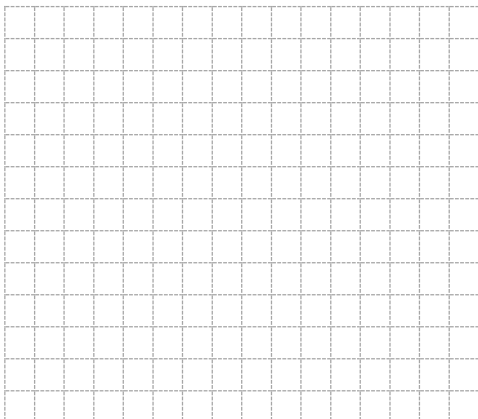
.....

.....

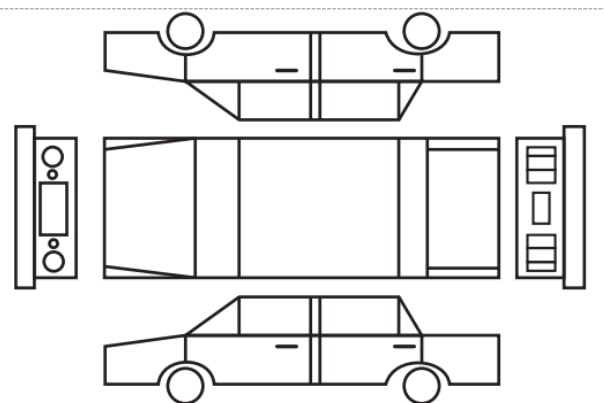

2. Szkic zdarzenia



3. Proszę wymienić oraz zaznaczyć na rysunku uszkodzone elementy pojazdu poszkodowanego



4. Proszę wymienić oraz zaznaczyć na rysunku uszkodzone elementy pojazdu drugiego uczestnika



POWIADOMIENIE POLICJI

Czy Policja została powiadomiona o zdarzeniu ? TAK NIE

Jeśli TAK proszę podać dane jednostki.....

Czy któryś z uczestników zdarzenia został ukarany mandatem ?? TAK NIE

Jeśli TAK który ?.....

DANE DOTYCZĄCE WYPŁATY ODSZKODOWANIA

1. Dane osoby uprawnionej do odbioru odszkodowania

Imię i Nazwisko

Adres.....

2. Dane konta

Numer konta IBAN*.....

Nazwa Banku.....

Adres Banku.....

Kod SWIFT Banku*

*Dane bezwzględnie wymagane do realizacji przelewu

OŚWIADCZENIE KIERUJĄCEGO POJAZDEM

Oświadczam, że w dniu zdarzenia prowadząc ww. pojazd nie znajdowałem(am) się w stanie nietrzeźwości ani pod działaniem innych środków ograniczających zdolność kierowania pojazdami.

.....
Miejscowość i data Imię i nazwisko Podpis

OŚWIADCZENIE WŁAŚCICIELA POJAZDU

Oświadczam, że:

1. Z tytułu zaistniałej szkody:

Otrzymałem/am odszkodowanie z innego zakładu ubezpieczeń TAK NIE

Ubiegam się o odszkodowanie z innego zakładu ubezpieczeń TAK NIE

Otrzymałem/am odszkodowanie od sprawcy TAK NIE

2. Jestem płatnikiem podatku VAT TAK NIE

3. Pojazd stanowi środek trwały firmy: TAK NIE

4. Pojazd w czasie zdarzenia był użytkowany za moją zgodą i wiedzą TAK NIE
5. W przypadku ustalenia innych okoliczności wypadku niż te które podałem/am w zgłoszeniu poniosę pełne koszty związane z przeprowadzeniem postępowania dowodowego i likwidacji szkody.

NINIEJSZE OŚWIADCZENIA (W TYM RÓWNIEŻ OPIS ZDARZENIA, SZKIC SYTUACYJNY ITP.) SKŁADAM BĘDĄC ŚWIADOMYM ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ WYNIKAJĄCEJ Z ART. 233 KODEKSU KARNEGO DOTYCZĄCEGO SKŁADANIA FAŁSZYWYCH ZEZNAŃ

Data..... Podpis właściciela pojazdu.....

*niepotrzebne skreślić