

ZGŁOSZENIE SZKODY KOMUNIKACYJNEJ nr

(nr szkody)

 powstałej/stwierdzonej* w dniu ____ - ____ - ____ o godz. ____ : ____ z ubezpieczenia OC AC nr polisy ____
(RRRR-MM-DD) (GG-MM) (nr polisy, z której jest zgłaszana szkoda)

 Miejsce zdarzenia: _____
(miejsowość – ulica / skrzyżowanie ulic / rondo / parking / posesja lub odcinek drogi pomiędzy miejscowościami, ze wskazaniem punktów charakterystycznych)
I. Poszkodowany (Właściciel uszkodzonego pojazdu wg dowodu rejestracyjnego)

(imię i nazwisko lub nazwa)

(kod pocztowy) (miejsowość, ulica i numer domu, numer lokalu)

(PESEL/NIP) (nr telefonu) (adres e-mail)
II. Dane pojazdu poszkodowanego

(marka) (model) (rok produkcji RRRR) (numer rejestracyjny)
 pojazd użytkowany na podstawie umowy leasingu _____
(dane Leasingobiorcy-Użytkownika / Banku / współwłaściciela wg dowodu rejestracyjnego)
 ustanowiona cesja praw z polisy na rzecz Banku _____
(ulica, numer budynku, numer lokalu)
 współwłasność **wg dowodu rejestracyjnego** _____
(kod pocztowy) (miejsowość)

 Czy pojazd posiadał nie naprawione uszkodzenia: NIE TAK, jakie: _____

III. Dane kierującego pojazdem poszkodowanym nie dotyczy (szkoda w trakcie postoju) Właściciel inna osoba (proszę podać dane poniżej)

(imię i nazwisko)

(kod pocztowy) (miejsowość, ulica i numer domu, numer lokalu)

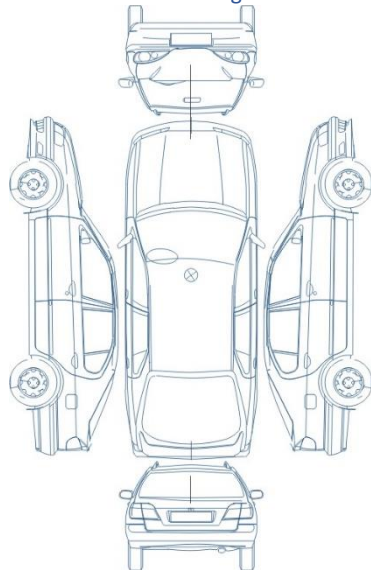
(PESEL/NIP) (nr telefonu) (adres e-mail)
IV. Dane pojazdu drugiego uczestnika

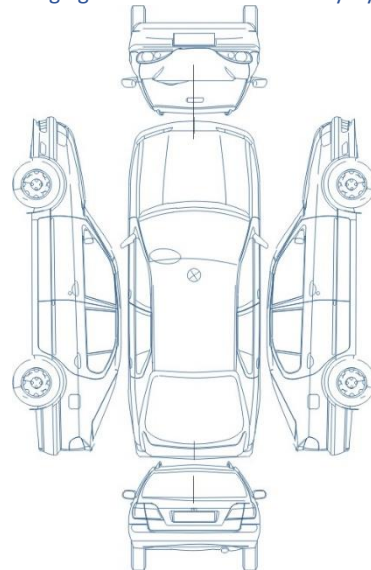
 Rola w zdarzeniu: nie dotyczy – szkoda bez udziału innego pojazdu sprawca inny uczestnik

(marka) (model) (rok produkcji RRRR) (numer rejestracyjny)
V. Dane kierującego pojazdem sprawcy lub innego uczestnika

(imię i nazwisko)

(kod pocztowy) (miejsowość, ulica i numer domu, numer lokalu)

(PESEL/NIP) (nr telefonu) (adres e-mail)
VI. Uszkodzenia pojazdu/-ów
Poszkodowanego:

 Lista uszkodzonych elementów: _____

Drugiego uczestnika: nie dotyczy

 Lista uszkodzonych elementów: _____

VII. Szczegółowy opis okoliczności zdarzenia: _____

VIII. Szkic sytuacyjny miejsca i przebiegu zdarzenia



 IX. Szkody poza pojazdem: nie tak:

 zgon obrażenia ciała inne mienie, jakie?: _____

 X. Powiadomienie służb ratunkowych: nie tak

 pogotowie ratunkowe straż pożarna policja - numer zdarzenia _____ nazwa i adres jednostki:

 (nazwa jednostki pogotowia ratunkowego / straży pożarnej / policji)

 (kod pocztowy)

 (miejsowość, ulica i numer domu, numer lokalu)

 XI. Świadkowie zdarzenia: nie tak, dane kontaktowe:

1. _____ (imię i nazwisko) _____ (nr telefonu) _____ (adres e-mail)

2. _____ (imię i nazwisko) _____ (nr telefon) _____ (adres e-mail)

 XII. Dyspozycja w sprawie wypłaty odszkodowania (wypełnia Właściciel **wg dowodu rejestracyjnego**)

 Odszkodowanie z tytułu szkody proszę przekazać: na moją rzecz na rzecz:

 (imię i nazwisko lub nazwa Upoważnionego do odbioru odszkodowania)

 (kod pocztowy)

 (miejsowość, ulica i numer domu, numer lokalu)

na rachunek bankowy nr _____

 (numer rachunku bankowego w standardzie IBAN)

 XIII. Oświadczenia Właściciela **wg dowodu rejestracyjnego**

Oświadczam, że:

- z tytułu szkody będącej przedmiotem niniejszego zgłoszenia, nie ubiegałem się i nie ubiegam o odszkodowanie w innym towarzystwie ubezpieczeniowym
- kierujący pojazdem (jeśli inny niż Właściciel lub Użytkownik) w chwili zdarzenia, korzystał z pojazdu za moją wiedzą i zgodą
- pojazd **nie służy / służy**¹⁾ do prowadzenia działalności gospodarczej, pojazd **nie jest / jest**¹⁾ wprowadzony do ewidencji środków trwałych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej
- nie jestem / jestem**¹⁾ płatnikiem podatku VAT ze stawką **nie dotyczy / 50% / 100%**¹⁾, z tytułu zakupu pojazdu **nie dokonałem / dokonałem**¹⁾ odliczenia VAT w wysokości **nie dotyczy / 50% / 100%**¹⁾
- wyrażam zgodę na prowadzenie korespondencji w sprawie zgłoszonej szkody za pośrednictwem poczty elektronicznej

Wszelkie informacje zamieszczone w niniejszym formularzu, zostały podane jako zgodne ze stanem faktycznym i według najlepszej wiedzy:

 (miejsowość)

 (data RRRR-MM-DD)

 (czytelny podpis Właściciela pojazdu lub Zgłaszającego, jeśli to nie Właściciel)

 (potwierdzenie autentyczności podpisu
 przez przedstawiciela EUROINS)

XIV. Oświadczenie Kierującego

Oświadczam, że:

- kierując pojazdem w chwili zdarzenia **byłem / nie byłem**¹⁾ pod wpływem alkoholu, ani innych środków odurzających

 (miejsowość)

 (data RRRR-MM-DD)

 (czytelny podpis Kierującego)

 (potwierdzenie autentyczności podpisu
 przez przedstawiciela EUROINS)