



Rodzaj ubezpieczenia

☐ AC ☐ OC

ZGŁOSZENIE SZKODY KOMUNIKACYJNEJ

Prosimy o czytelne wypełnienie.

Nr Polisy

Nr szkody

I. POSZKODOWANY

POSIADACZ USZKODZONEGO POJAZDU. Pełna nazwa firmy/Imię i nazwisko

Tel./fax

Adres

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod

Miejscowość

PESEL

NIP

Regon

II. KIERUJĄCY POJAZDEM (jeżeli 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

Numer rejestracyjny

Przebieg pojazdu

Rok produkcji

Nr nadwozia (VIN)

Nr silnika

Czy pojazd był holowany?

☐ HCA

☐ TAK

☐ NIE

Trasa holowania (skąd-dokąd)

Data holowania

Miejsce postoju uszkodzonego pojazdu

Pojazd jest przedmiotem

Kredytu

☐

Współwłasności

☐

Leasingu

☐

Inne

☐

Nazwa/imię i nazwisko (bank, firma leasingowa, współwłaściciel)

Przeznaczenie pojazdu

☐ prywatny

☐ firmowy

Czy pojazd jest wpisany do ewidencji środków trwałych?

 TAK ☐

 NIE ☐

Czy jest prowadzona ewidencja przebiegu pojazdu?

 TAK ☐

 NIE ☐

Czy firma ma możliwość odliczenia podatku VAT od kosztów naprawy?

 TAK ☐

 NIE ☐

Pojazd ubezpieczony w zakresie OC

☐ TAK

☐ NIE

Gdzie (nazwa towarzystwa)

Numer Polisy

Pojazd ubezpieczony w zakresie AC

☐ TAK

☐ NIE

Gdzie (nazwa towarzystwa)

Numer Polisy

Czy przed zgłaszaniem szkody pojazd miał nienaprawione uszkodzenia - jakie?

☐ TAK

☐ NIE

IV. DATA I MIEJSCE WYSTĄPIENIA SZKODY

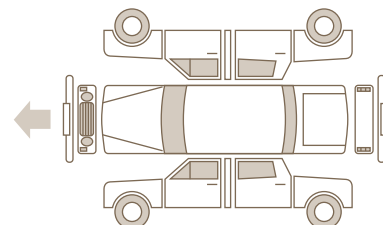
Data i godzina wystąpienia szkody

(DD-MM-RRRR)

godzina

Miejscowość, ulica, skrzyżowanie ulic lub odcinek drogi pomiędzy miejscowościami

V. WYKAZ ELEMENTÓW USZKODZONYCH (SKRADZIONYCH) W POJEŹDZIE POSZKODOWANEGO



Miejsce uszkodzeń wskazać na rysunku znakiem „x”

VI. SZKODY POWSTAŁE POZA POJAZDEM (osobowe i rzeczowe)

VII. POWIADOMIENIE POLICJI

Czy o zdarzeniu powiadomiono policję?

☐ TAK

☐ NIE

Nazwa, adres i telefon powiadomionej jednostki policji

KM/ZS010/1012 str. 1/2



EHM01020030241012

Hestia Kontakt 801 107 107*, 58 555 5 555

*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora

www.ergohestia.pl

VIII. DRUGI UCZESTNIK ZDARZENIA

POSIADACZ POJAZDU. Pełna nazwa firmy/Imię i nazwisko				
				Tel./fax
Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod
				-
PESEL		NIP		Regon

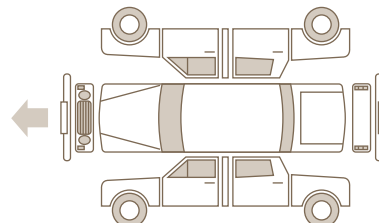
IX. DANE DRUGIEGO POJAZDU UCZESTNICZĄCEGO

Marka pojazdu	Typ	Model	Rodzaj nadwozia	Numer rejestracyjny
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
				-
Czy kierujący posiadał ważne prawo jazdy?		Czy kierujący był trzeźwy?		
☐ TAK ☐ NIE		☐ TAK ☐ NIE		

XI. WYKAZ ELEMENTÓW USZKODZONYCH W POJEŹDZIE DRUGIEGO UCZESTNIKA



Miejsce uszkodzeń wskazać na rysunku znakiem „x”

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 ☐ TAK ☐ NIE ☐ kartę pojazdu ☐ TAK ☐ NIE ☐ komplet kluczyków ☐ TAK ☐ NIE ☐ fakturę zakupu ☐ TAK ☐ 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 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.
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
Data (DD:MM:RRRR)	Dowód Osobisty – seria i nr	Dowód Osobisty – seria i nr	
			Podpis i imienna pieczęć przyjmującego zgłoszenie

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, udostępnionych przez Pana/ią 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 uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.

