

Zgłoszenie szkody z ubezpieczenia ochrony prawnej

OCHRONA PRAWNA POJAZDU I UMÓW ☐

OCHRONA PRAWNA KIEROWCY ☐

WYPEŁNIĆ GRANATOWYM LUB CZARNYM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

POLISA typ _____ nr _____

Numer szkody _____

Ubezpieczony

- ☐ Zamierza dochodzić swoich roszczeń z czynu niedozwolonego
- ☐ Wszczęto przeciwko niemu postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie
- ☐ Zatrzymano jego Prawo Jazdy lub Dowód Rejestracyjny
- ☐ Istnieje potrzeba ochrony interesów Ubezpieczającego w sprawie związanej z umową

DANE DOTYCZĄCE ZGŁASZAJĄCEGO SZKODĘ I DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

1. UBEZPIECZAJĄCY

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ REGON / PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

2. UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ REGON / PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

3. WŁAŚCICIEL POJAZDU

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ REGON / PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

4. KIERUJĄCY POJAZDEM

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

5. RACHUNEK BANKOWY UBEZPIECZONEGO

Posiadacz rachunku _____

Nazwa banku _____

Nr rachunku _____

6. UMOWA UBEZPIECZENIA POJAZDU I UMÓW

Oznaczenie ubezpieczonego pojazdu (proszę załączyć kopię dowodu rejestracyjnego)

Marka _____ Typ / Model _____ Rok produkcji / złożenia _____

Numer rejestracyjny _____ Numer nadwozia _____
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17

Czy pojazd jest przedmiotem zastawu? ☐ Tak ☐ Nie

Czy jest ustanowiona cesja? ☐ Tak ☐ Nie Jeżeli tak, podać nazwę _____

Czy pojazd jest przedmiotem Leasingu? ☐ Tak ☐ Nie

7. UMOWA UBEZPIECZENIA KIEROWCY

Oznaczenie ubezpieczonego kierowcy (proszę załączyć kopię prawa jazdy)

Imię i nazwisko _____ PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____

8. SZCZEGÓŁOWY OPIS ZDARZENIA

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on its right side, suggesting it's resting on a surface.

Prosimy o możliwie rzeczywiste wyrysowanie położenia pojazdów / pojazdu w momencie zdarzenia, uwzględniając znaki drogowe oraz kierunki ruchu pojazdów (jeżeli dotyczy).

10. SKUTKI ZDARZENIA

Prosimy o wskazanie jakie są skutki zdarzenia szkodowego, tj.:

- 1) w przypadku wyrządzenia szkody Ubezpieczonemu przez osobę trzecią – prosimy o opisanie szkody rzeczowej i/lub osobowej (uszkodzenia ubezpieczonego pojazdu, obrażenia ciała osoby Ubezpieczonej);
- 2) w przypadku przedstawienia Ubezpieczonemu zarzutu popełnienia przestępstwa lub wykroczenia – prosimy o podanie treści zarzutu, prosimy załączyć kopię postanowienia o przedstawieniu zarzutów, ewentualnie także innych posiadanych dokumentów związanych ze sprawą, np. pokwitowanie zatrzymania prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego itp.
- 3) w przypadku zatrzymania dowodu rejestracyjnego lub prawa jazdy Ubezpieczonego – prosimy załączyć pokwitowanie zatrzymania oraz wszelkie inne dokumenty z tym związane;
- 4) w przypadku sporu dotyczącego umowy związanej z pojazdem – prosimy o wskazanie czego dokładnie dotyczy spór; m.in. co jest pomiędzy stronami sporne. Prosimy o załączenie kopii umowy (jeżeli była sporządzona na piśmie) oraz wszelkich innych dokumentów, które dotyczą sporu.

POWIADOMIENIE POLICJI / ŚWIADKOWIE

Czy zdarzenie zgłoszono Policji? ☐ Tak ☐ Nie Nazwa i adres jednostki Policji _____

11. DANE ŚWIADKA 1

Imię i nazwisko _____ Telefon _____

Adres z kodem pocztowym _____

12. DANE ŚWIADKA 2

Imię i nazwisko _____ Telefon _____

Adres z kodem pocztowym _____

13. INFORMACJE O DZIAŁANIACH PODJĘTYCH PRZEZ UBEZPIECZONEGO W ZWIĄZKU ZE ZGŁASZANYM ZDARZENIEM

Prosimy o podanie jakich czynności dokonano w trakcie i po zdarzeniu, w tym w szczególności czy szkoda została zgłoszona właściwemu zakładowi ubezpieczeń. Prosimy o podanie czy i jakie oświadczenia były składane innym uczestnikom zdarzenia, czy zawierano ugodę. Należy wskazać także czy i jakie oświadczenia, zawiadomienia złożono wobec organów publicznych. Jeżeli tak, prosimy załączyć kopie stosownych dokumentów.

14. OŚWIADCZENIA UBEZPIECZONEGO

Ja niżej podpisany, oświadczam że:

1. Pojazd w związku, z którego posiadaniem / użytkowaniem / jazdą w nim w charakterze pasażera powstało zgłaszane zdarzenie jest ☐ nie jest ☐ moją własnością, jestem ☐ / nie jestem ☐ jego posiadaczem.

2. W czasie zdarzenia pojazdem kierowałem/-ła _____

3. Podczas zdarzenia kierowca pojazdu określonego w pkt 1 powyżej był ☐ / nie był ☐ w stanie po użyciu alkoholu, zażyciu narkotyków, innych środków odurzających lub leków o podobnym działaniu.

Jeśli był, to jakie środki zostały użyte: _____

Czy użycie ☐ / nie użycie ☐ środków zostało stwierdzone np. poprzez badanie alkomatem, jeśli tak to jaki był wynik: _____

4. Podczas zdarzenia byłem/ -łam ☐ / nie byłem/ -łam ☐ w stanie po użyciu alkoholu, zażyciu narkotyków, innych środków odurzających lub leków _____

o podobnym działaniu. Jeśli był, to jakie środki zostały użyte: _____

Czy użycie ☐ / nie użycie ☐ środków zostało stwierdzone np. poprzez badanie alkomatem, jeśli tak to jaki był wynik: _____

5. Podczas zdarzenia pojazd został użyty za moją zgodą i wiedzą ☐ / bez mojej wiedzy i zgody ☐.

6. Szkodę z dnia ____-____-____ zgłosiłem ☐ / nie zgłosiłem ☐ u innego ubezpieczyciela do likwidacji z umowy ubezpieczenia AC , OC ,

nazwa ubezpieczyciela: _____ nr szkody: _____

7. Inny uczestnik zdarzenia zgłosił ☐ / nie zgłosił ☐ szkody do likwidacji w ramach mojego ubezpieczenia OC, nazwa ubezpieczyciela _____

8. Za szkodę z dnia ____-____-____ otrzymałem ☐ / nie otrzymałem ☐ żadnego odszkodowanie /-a.

Wartość odszkodowania _____ PLN.

9. Jestem ☐ / nie jestem ☐ płatnikiem podatku VAT.

10. Po zakupie pojazdu dokonałem(łam) ☐ / nie dokonałem(łam) ☐ odliczenia podatku VAT naliczonego przy jego zakupie.

11. Pojazd został wciągnięty do ewidencji środków trwałych firmy Tak ☐ / Nie ☐

Gdyby dochodzenie prowadzone przez uprawnione organy ujawniło okoliczności wyłączające odpowiedzialność Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group za szkodę

z dnia ____-____-____ lub wypłacone odszkodowanie przewyższało rozmiar szkody objęty ubezpieczeniem, zobowiązuję się zwrócić Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group wypłacone odszkodowanie odpowiednio w całości lub części.

Załączam:

1. kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu,

2. kopię prawa jazdy kierowcy,

3. _____

4. _____

5. _____

data ____-____-____

podpis

Informacje od Administratora Danych Osobowych

Zgodnie z art. 24.1. ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, informuję, że:

1) Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, 02-342 Warszawa, Al. Jerozolimskie 162,

2) ma Pan/Pani prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania,

3) Pana/Pani dane osobowe jako poszkodowanego mogą być wykorzystywane w celu wywiązania się przez Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group z umowy ubezpieczenia,

4) Pana/Pani dane mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym do tego na podstawie postanowień ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2010 r., Nr 11, poz. 66, z późn. zm.),

5) Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane lub udostępniane podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa, a także, jeżeli wyraził Pan/wyraziła Pani na to zgodę, podmiotom (nazwy i adresy podmiotów są umieszczone na stronie internetowej www.compensa.pl), z którymi Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group współpracuje w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej.

15. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na informowanie mnie o przebiegu procesu likwidacji szkody, w tym o dokumentach niezbędnych do rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia oraz o podjętej decyzji za pośrednictwem poczty elektronicznej.

☐ Tak ☐ Nie Adres e-mail _____