

Miejsce, gdzie znajduje się uszkodzony pojazd

Adres (miejscowość, ulica, nr domu)

Przeznaczenie pojazdu uszkodzonego

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

Czy uszkodzony 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 sprawy zdarzenia (zarządca drogi, administrator terenu, firma ochroniarska itp.):

Imię, nazwisko lub nazwa instytucji

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

Polisa OC sprawy nr Nr telefonu kontaktowego sprawcy

Czy szkoda została zgłoszona sprawcy? **TAK **NIE** data zgłoszenia**

Sposób zgłoszenia: telefonicznie pisemnie osobiście inny sposób (wymienić jaki)

Powiadomienie policji

Czy powiadomiono policję? **TAK **NIE**** , Data powiadomienia - -

Godzina, Nazwa i adres jednostki policji

Czy funkcjonariusze wykonywali czynności bezpośrednio na miejscu zdarzenia: **TAK** **NIE**

Zostały sporządzone przez funkcjonariuszy: notatka z kolizji protokół zdjęcia

Czy na miejsce zdarzenia wezwano także inne służby (np. straż pożarna, miejska, pogotowie) **TAK **NIE****

Jeżeli **TAK** prosimy wskazać jakie służby i podać adres właściwej jednostki

Świadek/świadkowie zdarzenia

1. Imię i nazwisko tel.
Adres -

2. Imię i nazwisko tel.
Adres -

Szkody poza pojazdem

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?

Zgłaszający (jeżeli nie jest to właściciel pojazdu)

Imię i nazwisko

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

Tel. e-mail PESEL

Oświadczenie właściciela (leasingobiorcy) pojazdu

1. Pojazd został użyty w dniu wypadku za moją zgodą i wiedzą.

2. Z tytułu zaistniałej szkody nie otrzymałem odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń.

3. **Jestem płatnikiem podatku VAT z możliwością jego odliczenia:** TAK NIE

4. Po zakupie pojazdu **dokonałem (am) odliczenia podatku VAT** naliczonego przy jego zakupie: TAK NIE
w kwocie

5. 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

Oświadczenie kierującego (dotyczy wyłącznie pojazdów będących w ruchu)

Oświadczam, że w chwili wypadku nie znajdowałem 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 dniudotyczącą pojazdu marki..... nr rej., likwidowaną w ramach niniejszego zgłoszenia lub nie potwierdziło podanego rozmiaru szkody, zobowiązuje się zwrócić do CONCORDIA POLSKA TUV wypłacone odszkodowanie w terminie 14 dni od otrzymania wezwania.

Data: - - Nr dowodu osobistego Podpis:

CONCORDIA POLSKA TUV uprzejmie informuje, że ustalenie wysokości oraz wypłata należnego odszkodowania nastąpi po ustaleniu odpowiedzialności Towarzystwa za powstałą szkodę w terminie określonym w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz w 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 roboczogodzinę;
- 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.

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 61-119 Poznań, ul. św. Michała 43 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)