

**ZGŁOSZENIE SZKODY  
 W POJEŹDZIE Z TYTUŁU  
 OBOWIĄZKOWEGO  
 UBEZPIECZENIA OC  
 (GR. 10)**

Nr szkody: .....

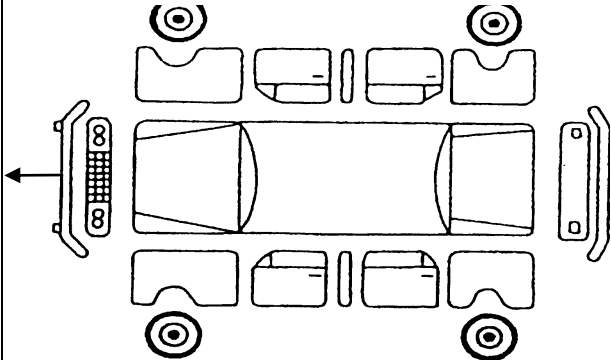
**Czas i miejsce powstania szkody**

Data powstania szkody	Miejsce powstania szkody: miejscowość:.....ulica:..... trasa od.....do.....
Godzina powstania szkody	w odległości ok.....km od miejscowości..... skrzyżowanie z ulicą/drogą.....
Teren zabudowany: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Dopuszczalna prędkość .....km/h	
Prędkość pojazdu w chwili zdarzenia:..... km/h	

**Dane o właścicielu/kierującym pojazdem Poszkodowanego**

Właściciel pojazdu (imię i nazwisko, nazwa) ..... Adres ..... - ..... (miejscowość) (ulica, nr domu, nr mieszkania) ..... Tel. .... e-mail..... PESEL/REGON.....
Kierujący pojazdem w momencie zdarzenia (imię i nazwisko) ..... Adres ..... - ..... (miejscowość) (ulica, nr domu, nr mieszkania) ..... Tel. .... e-mail..... PESEL/REGON.....

**Dane o pojeździe Poszkodowanego**

Rodzaj pojazdu	Marka	Typ i model	Numer rejestracyjny
Rok produkcji	Pojemność silnika	Barwa nadwozia ..... <input type="checkbox"/> metalic <input type="checkbox"/> perła	Data ważności badania technicznego ..... <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
Rok złożenia (dot. składaków)	Przebieg (km)		
Numer nadwozia/podwozia		Polisa OC seria i numer.....	
		Nazwa zakładu ubezpieczeń.....	
		Okres odpowiedzialności od ..... do.....	
<b>Czy w kolizji (wypadku) zostały zdezaktywowane?</b> a) poduszki gazowe? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Jeżeli TAK, to które?..... b) napinacze pasów bezpieczeństwa? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Jeżeli TAK, to które?..... Wymienić uszkodzone części pojazdu na skutek kolizji (wypadku): ..... ..... ..... .....		<b>Zaznaczyć uszkodzenie pojazdu Poszkodowanego</b> (miejsce uszkodzone zaznaczyć x) 	

## Miejsce, gdzie znajduje się uszkodzony pojazd

Adres (miejsowość, ulica, nr domu) .....

## Przeznaczenie pojazdu Poszkodowanego

Pojazd służy do prowadzenia działalności gospodarczej, działalności rolniczej lub innej zawodowej działalności zarobkowej. TAK  NIE

Rodzaj działalności: .....

Czy Poszkodowany jest pierwszym właścicielem pojazdu? TAK  NIE

Czy pojazd został sprowadzony z zagranicy? TAK  NIE

Czy pojazd przed zgłoszoną szkodą miał nienaprawione uszkodzenia? TAK  NIE

Jeżeli **TAK** to jakie? .....

## Czy pojazd jest przedmiotem:

a) zastawu \*/ cesji \*/ przeniesienia własności na bank\*? TAK  NIE

b) leasingu? TAK  NIE

Nazwa banku / leasingodawcy .....

Oddział .....

Adres .....

(ulica, nr domu, nr lokalu)

(miejsowość)

## Czy Poszkodowany 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 właściciela pojazdu sprawcy

Właściciel pojazdu (imię i nazwisko, nazwa) .....

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

Tel. .... e-mail..... PESEL/REGON.....

Kierujący pojazdem sprawcy w momencie zdarzenia (imię i nazwisko) .....

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

Tel. .... e-mail..... PESEL/REGON.....

## Dane pojazdu sprawcy

Marka pojazdu..... Typ i Model..... nr rejestracyjny.....

Barwa nadwozia..... Prędkość pojazdu sprawcy w chwili zdarzenia: .....

Polisa OC seria.....nr.....nazwa zakładu ubezpieczeń .....

ważna od.....do.....

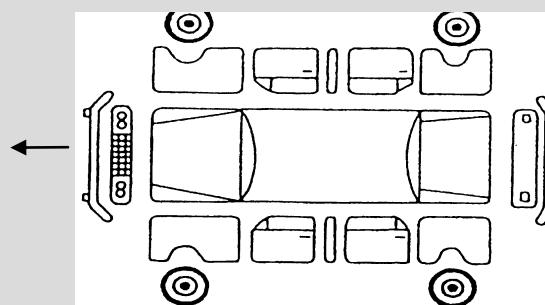
Czy w kolizji (wypadku) zostały zdezaktywowane?

a) poduszki gazowe ? TAK  NIE

b) napinacze pasów bezpieczeństwa? TAK  NIE

Wymienić uszkodzone części pojazdu na skutek kolizji (wypadku):

Zaznaczyć uszkodzenie pojazdu sprawcy (miejsce uszkodzone zaznaczyć x)





Czy zaistniała konieczność holowania uszkodzonego pojazdu/ów? TAK  NIE

Jeżeli TAK, to kto holował pojazd (nazwa firmy /imię i nazwisko osoby) i na jakiej trasie?

.....

.....

**Szkic sytuacyjny z miejsca powstania szkody (prosimy o narysowanie położenia wszystkich uczestników z oznaczeniem, torów ruchu pojazdów/osób, oznaczenie układu dróg, nazw ulic/drogi, znaków drogowych, charakterystycznych punktów otoczenia).**

<p><b>1. Przed powstaniem szkody</b></p>	<p><b>2. W momencie powstania szkody i po szkodzie</b></p>
--	--

**Powiadomienie policji**

Czy powiadomiono policję? TAK  NIE , Data powiadomienia:  -  -  Godzina .....,  
 Nazwa i adres jednostki policji .....

**Świadek/świadkowie zdarzenia**

1. Imię i nazwisko ..... tel. ....  
 Adres .....  -  .....

2. Imię i nazwisko ..... tel. ....  
 Adres .....  -  .....

**Szkody poza pojazdem oraz szkody związane z uszkodzeniem pojazdy**

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? .....

Poszkodowany w ramach realizacji uprawnień wynikających z umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, ma możliwość zgłoszenia roszczenia m.in.

- z tytułu utraty wartości handlowej pojazdu, w związku ze szkodą w tym pojeździe.  
 Wysokość ewentualnej straty z tytułu spadku wartości handlowej pojazdu jest ustalana z uwzględnieniem rozmiaru i rodzaju uszkodzeń, wieku pojazdu, jego stanu technicznego, utrzymania, sposobu użytkowania i przeprowadzanych napraw powypadkowych przed zdarzeniem oraz jakości przeprowadzonej naprawy.
- tytułem zwrotu kosztów najmu pojazdu zastępczego, niezbędnego w związku ze szkodą w pojeździe własnym.  
 Zwrot poniesionych kosztów wynajmu pojazdu zastępczego następuje po weryfikacji zasadności czasu najmu wynikającego z dokumentacji szkodowej i obejmuje czas konieczny oraz niezbędny do naprawy uszkodzonego pojazdu (przy szkodzie częściowej) lub czas niezbędny do zakupu – bez zbędnej zwłoki – innego pojazdu w miejsce pojazdu zniszczonego (przy szkodzie całkowitej). Pojazd zastępczy nie powinien przekraczać klasą pojazdu uszkodzonego, a koszt najmu weryfikowany jest z uwzględnieniem cen obowiązujących na danym rynku lokalnym.

Każde zgłoszone przez Poszkodowanego roszczenie z tytułu utraty wartości handlowej pojazdu lub zwrotu kosztów najmu pojazdu zastępczego jest rozpatrywane przez CONCORDIA POLSKA TUV indywidualnie – z uwzględnieniem okoliczności sprawy.

Zgłaszam roszczenie z tytułu utraty wartości handlowej pojazdu: TAK  NIE  .....

Zgłaszam roszczenie z tytułu zwrotu kosztów najmu pojazdu zastępczego: TAK  NIE  .....

**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**

- Pojazd został użyty w dniu wypadku za moją zgodą i wiedzą.
  - Z tytułu zaistniałej szkody nie otrzymałem (-am) odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń.
  - Jestem płatnikiem podatku VAT z możliwością jego odliczenia** TAK  NIE
  - Po zakupie pojazdu **dokonałem (-am) odliczenia podatku VAT** naliczonego przy jego zakupie: TAK  NIE   
w kwocie .....
  - Samochód wykorzystywany zarówno w prowadzonej działalności, jak i w celach prywatnych – odliczam **50%** podatku VAT TAK  NIE
  - 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 (-am) 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 dniu ..... dotyczącą pojazdu marki..... nr rej. ...., likwidowaną w ramach niniejszego zgłoszenia lub nie potwierdziło podanego rozmiaru szkody, zobowiązuję 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 ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK oraz w innych 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 robocizgodzinę;
- 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)