

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 prędkośćkm/h Parking strzeżony <input type="checkbox"/> Parking niestrzeżony <input type="checkbox"/> Teren posesji <input type="checkbox"/>

 Pojazd Poszkodowanego w momencie zdarzenia znajdował się w ruchu: TAK NIE

Prędkość pojazdu Poszkodowanego w chwili zdarzenia (jeśli znajdował się w ruchu)km/h

Dane o właścicielu/kierującym pojazdem Poszkodowanego

Właściciel pojazdu (imię i nazwisko, nazwa)

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

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

Kierujący pojazdem w momencie zdarzenia (w przypadku, gdy pojazd znajdował się w ruchu)

imię i nazwisko

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

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

Dane o pojeździe Poszkodowanego

Rodzaj pojazdu	Marka	Typ i model	Numer rejestracyjny
Rok produkcji	Pojemność silnika	Barwa nadwozia	Data ważności badania technicznego
Rok złożenia (dot. składaków)	Przebieg (km)	<input type="checkbox"/> metalic <input type="checkbox"/> perła -
Numer nadwozia/podwozia		Polisa OC seria i numer.....	
.....		Nazwa zakładu ubezpieczeń	
.....		Okres odpowiedzialności od do.....	

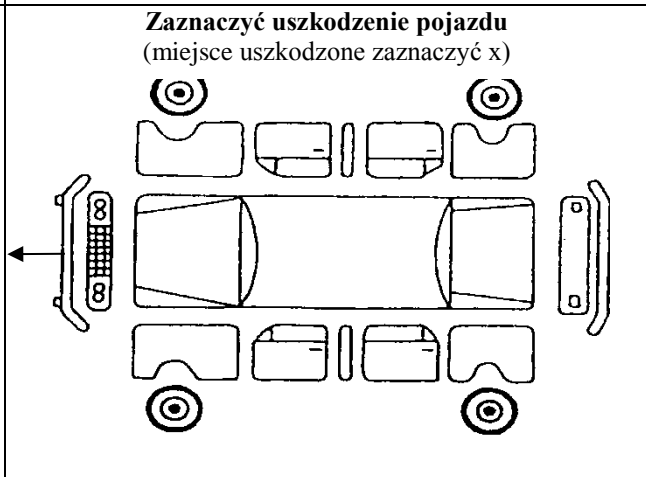
Czy w kolizji (wypadku) zostały uszkodzone?

a) poduszki gazowe? TAK NIE
 Jeżeli TAK, to które?.....

b) napinacze pasów bezpieczeństwa? TAK NIE
 Jeżeli TAK, to które?.....

c) opony? TAK NIE
 (marka, rozmiar, rodzaj, ilość uszkodzonych opon)

d) felgi? TAK NIE
 (marka, rozmiar, rodzaj, ilość uszkodzonych felg)


 Inne uszkodzone części pojazdu na skutek kolizji (wypadku)

Miejsce, gdzie znajduje się uszkodzony pojazd

Adres (miejscowość, ulica, nr domu)

Przeznaczenie pojazdu Poszkodowanego

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 Poszkodowany 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) (miejscowość)
Czy pojazd przed zgłoszoną szkodą miał nienaprawione uszkodzenia? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Jeżeli TAK , to jakie?	

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 sprawy zdarzenia (zarządca drogi, administrator terenu, firma ochroniarska, rolnik 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**, to 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 (-am) 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. Samochód wykorzystywany zarówno w prowadzonej działalności, jak i w celach prywatnych – odliczam **50%** podatku VAT TAK NIE

6. 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

1. deklaruje formę rozliczenia szkody na podstawie:
 - a) kosztorysu sporządzonego przez CONCORDIA POLSKA TUV,
 - b) przedłożonych w CONCORDIA POLSKA TUV rachunków za naprawę pojazdu wraz ze szczegółowym kosztorysem naprawy (specyfikacją dokonanych napraw).
2. zgłaszam roszczenie w wysokości

Informacje odnośnie sposobu rozliczenia:

- a) **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 robocizogodzinę;
- b) **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)