

Zgłoszenie szkody w pojeździe AC OC

Osobiste Telefoniczne Korespondencyjne

Numer szkody _____

Wypełnić granatowym lub czarnym długopisem, drukowanymi literami, pola wyboru oznaczyć znakiem „X”

1. Data i miejsce szkody

Data _____ Godzina ____ min. ____

Miejsce szkody Kraj _____ Miejscowość _____

Ulica _____ Droga nr _____ km _____

Dane dotyczące zgłaszającego szkodę

2. Ubezpieczający

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

3. Właściciel pojazdu

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ REGON / PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

E-mail _____

4. Współwłaściciel pojazdu

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ REGON / PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

E-mail _____

5. Użytkownik pojazdu

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ REGON / PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

E-mail _____

6. Kierujący pojazdem

Imię i nazwisko _____ PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

7. Dane pojazdu

Marka _____ Typ / Model _____ Rok produkcji / złożenia _____ Barwa nadwozia _____

Numer rejestracyjny _____ Numer nadwozia / podwozia _____

Czy pojazd posiada uszkodzenia niezwiązane ze zgłaszaną szkodą? Nie Tak Jeśli tak, jakie _____

Czy pojazd jest przedmiotem zastawu? Nie Tak Jeśli tak, podać nazwę i adres _____

Czy jest ustanowiona cesja? Nie Tak Jeśli tak, podać nazwę i adres _____

Czy pojazd jest przedmiotem leasingu? Nie Tak Jeśli tak, podać nazwę i adres _____

Czy pojazd był holowany? Nie Tak Jeśli tak, przez kogo? _____

Miejsce postoju pojazdu do oględzin _____

Adres _____ Telefon _____

8. Dowód ubezpieczenia

Polisa AC nr _____ Nazwa i adres zakładu ubezpieczeń _____

Polisa OC nr _____ Nazwa i adres zakładu ubezpieczeń _____

Numer zielonej karty (tylko przy szkodach poza granicami RP) _____

9. Numer rachunku bankowego

Posiadacz rachunku _____

Nazwa banku _____

Numer rachunku _____

10. Szczegółowy opis kolizji / wypadku

Sytuacja na drodze, rodzaj i stan nawierzchni, warunki pogodowe, przyczyna kolizji / wypadku, prędkość pojazdów, zachowanie uczestników kolizji / wypadku, kto wezwał policję, kto udzielił pierwszej pomocy itp. _____

Prędkość pojazdu osoby zgłaszającej szkodę _____

Prędkość pojazdu drugiego uczestnika _____

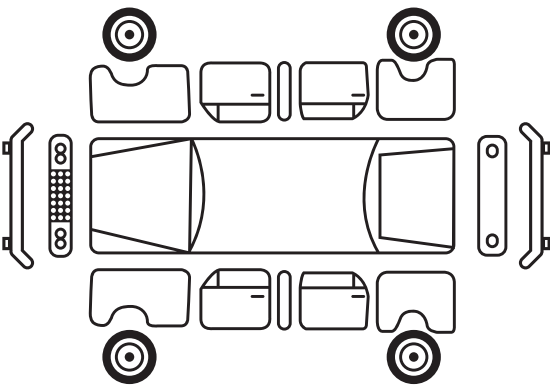
11. Szkic sytuacyjny miejsca zdarzenia

Dokładny szkic położenia pojazdów w chwili kolizji / wypadku z uwzględnieniem mających zastosowanie w miejscu zdarzenia, znaków drogowych (poziomych, pionowych, sygnalizacji świetlnej), wskazać ruch pojazdów w chwili zdarzenia (strzałkami).

12. Zakres uszkodzeń pojazdów

Zgłaszającego szkodę

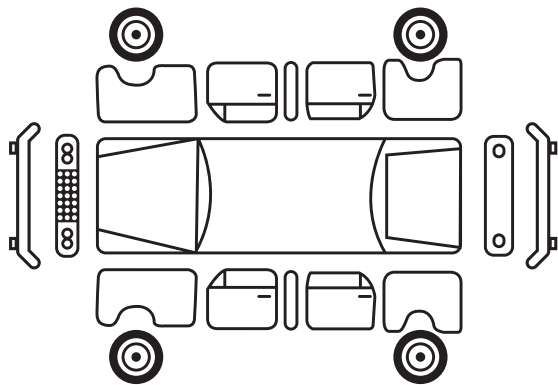
Nr rejestracyjny _____



Opis uszkodzeń _____

Drugiego uczestnika Poszkodowanego Sprawcy

Nr rejestracyjny _____



Opis uszkodzeń _____

13. Szacowana / przewidywana wartość szkody

_____ zł

Dane dotyczące drugiego uczestnika kolizji / wypadku (poszkodowanego sprawcy)

14. Właściciel pojazdu

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

15. Kierujący pojazdem

Imię i nazwisko _____ PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

16. Dane pojazdu

Marka _____ Typ / Model _____ Rok produkcji / złożenia _____ Barwa nadwozia _____

Numer rejestracyjny _____ Szacunkowa wysokość szkody w pojeździe _____

17. Dowód ubezpieczenia

Polisa OC nr _____ Nazwa i adres zakładu ubezpieczeń _____

Numer zielonej karty (tylko przy szkodach poza granicami RP lub z udziałem obcokrajowca) _____

Czy są szkody rzeczowe poza pojazdami? Nie Tak Jeżeli tak, proszę podać jakie _____

Czy są osoby ranne? Nie Tak Jeżeli tak, proszę podać nazwisko i adres _____

Powiadomienie Policji / świadkowie

Czy wypadek zgłoszono Policji? Nie Tak Nazwa i adres jednostki Policji _____

18. Dane świadka 1

Imię i nazwisko _____ Telefon _____

Adres z kodem pocztowym _____

19. Dane świadka 2

Imię i nazwisko _____ Telefon _____

Adres z kodem pocztowym _____

Dane dotyczące kolejnych uczestników kolizji / wypadku

20. Właściciel pojazdu

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

21. Kierujący pojazdem

Imię i nazwisko _____ PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ Telefon _____

22. Dane pojazdu

Marka _____ Typ / Model _____ Rok produkcji / złożenia _____ Barwa nadwozia _____

Numer rejestracyjny _____ Szacunkowa wysokość szkody w pojeździe _____

Oświadczenia

23. Oświadczenie właściciela pojazdu, którego dotyczy zgłaszana szkoda

Ja niżej podpisany, oświadczam, że:

1. Pojazd został użyty w dniu zdarzenia za moją zgodą i wiedzą / bez mojej zgody i wiedzy
2. szkodę z dnia _____ zgłosiłem / nie zgłosiłem u innego ubezpieczyciela do likwidacji z umowy ubezpieczenia AC , OC ,
nazwa ubezpieczyciela _____
3. Za szkodę z dnia _____ otrzymałem / nie otrzymałem odszkodowanie/a. Wysokość odszkodowania _____ zł
4. Jestem / nie jestem podatnikiem podatku VAT.
5. Po zakupie pojazdu dokonałem/łam / nie dokonałem/łam odliczenia podatku VAT naliczonego przy jego zakupie w wysokości 22% 50% 60%
6. Pojazd został wciągnięty do ewidencji środków trwałych firmy Tak Nie
7. Gdyby dochodzenie prowadzone przez uprawnione organa 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 w części.

24. Oświadczenie kierującego

Oświadczam, że w chwili wypadku nie znajdowałem się / znajdowałem się pod wpływem narkotyków, alkoholu lub innych środków odurzających

data _____ Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie dokumentu _____
 Numer _____

_____ podpis _____ pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy

Zgodnie z art.23 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przekazywanie przez Towarzystwo moich danych osobowych, takich jak imiona, nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania, adres do korespondencji i numer telefonu innym podmiotom prawa polskiego powiązanym z Towarzystwem, z którymi Towarzystwo współpracuje w ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej, w szczególności w celu oferowania przez te podmioty produktów i usług.

Tak Nie

1) W związku z likwidacją szkody komunikacyjnej z dnia _____ przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, wyrażam życzenie, aby rozliczenie mojej szkody nastąpiło według niżej określonego sposobu:

Według przedłożonych rachunków (po uprzednim uzgodnieniu z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group kosztów naprawy po zakończonej naprawie pojazdu).

Według wyceny kosztów naprawy sporządzonej przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group.

W przypadku szkody całkowitej rozliczenie szkody:
 - na zasadach ogólnych (w przypadku ubezpieczenia obowiązkowego)
 - zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Autocasco

W tej chwili nie jestem w stanie określić sposobu rozliczenia szkody. Pisemną informację dotyczącą preferowanego sposobu rozliczenia szkody zobowiązuję się dostarczyć w terminie 7 dni do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group

2) Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany iż Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zastrzega sobie prawo wglądu w dokumenty pochodzenia pojazdu przed dokonaniem wypłaty należnego odszkodowania.

3) Oświadczam, że zostałem uprzedzony o warunkach i skutkach wypłaty z polisy AC.
 Bez względu na przyczynę uszkodzenia pojazdu, każda wypłata z polisy AC powoduje:
 - utratę zniżki bądź zwwyżkę składki na następny okres ubezpieczenia
 - zmniejszenie sumy ubezpieczenia o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej wyczerpania (po opłaceniu dodatkowej składki po wypłaceniu odszkodowania, suma ubezpieczenia nie ulega redukcji).

_____ Czytelny podpis właściciela pojazdu lub osoby upoważnionej
 Autentyczność podpisu stwierdzam na podstawie (dokument tożsamości) _____ Seria _____ Nr _____

25. Zgłaszający szkodę (czytelny podpis)

Imię i nazwisko _____ Telefon _____

Adres z kodem pocztowym _____

data _____ Autentyczność podpisu stwierdzam na podstawie (dokument tożsamości) _____ Seria _____ Nr _____

_____ podpis _____ pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych osobowych: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), (dalej jako „Administrator”).

Dane kontaktowe Administratora: Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres email centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Inspektor Ochrony Danych: Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez email iod@vig-polska.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna: Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych).
ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych ze zgłoszoną szkodą	niezbędność przetwarzania do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora. Prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń.
ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem wyplatom nienależnych świadczeń	Niezbędność przetwarzania do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora. Prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na jego szkodę.
reasekuracji ryzyk	niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora. Prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego.

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń wynikających ze szkody będącej przedmiotem prowadzonego postępowania likwidacyjnego lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom upoważnionym do pozyskania danych osobowych na podstawie szczególnych przepisów prawa, zakładom reasekuracji, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu dochodzenia należności, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom świadczącym usługi w zakresie likwidacji szkód, podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Przekazywanie danych poza EOG

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo cofnięcia zgody. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych jest niezbędne do przeprowadzenia procesu likwidacji zgłoszonej szkody – bez podania danych osobowych likwidacja szkody nie jest możliwa.