

Zgłoszenie szkody w pojeździe AC OC

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 _____

2. DOWÓD UBEZPIECZENIA

Polisa AC nr _____ Nazwa i adres zakładu ubezpieczeń _____
Polisa OC nr _____ Nazwa i adres zakładu ubezpieczeń _____

3. WŁAŚCICIEL POJAZDU

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ REGON/ PESEL _____
Adres korespondencyjny z kodem pocztowym _____
E-mail _____ Telefon _____ NIP _____

4. UŻYTKOWNIK POJAZDU

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ REGON/ PESEL _____
Adres korespondencyjny z kodem pocztowym _____
E-mail _____ Telefon _____ NIP _____

5. KIERUJĄCY POJAZDEM

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ PESEL _____
Adres korespondencyjny z kodem pocztowym _____
E-mail _____ Telefon _____

6. 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 _____

7. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO WŁAŚCICIELA POJAZDU

Posiadacz rachunku _____
Numer rachunku _____

8. SZCZEGÓŁOWY OPIS ZDARZENIA

Sytuacja na drodze, okoliczności i przyczyna zdarzenia, warunki pogodowe itp. _____

Prędkość pojazdu osoby zgłaszającej szkodę _____ Prędkość pojazdu drugiego uczestnika _____

9. 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).

DANE DOTYCZĄCE

11. WŁAŚCICIEL POJAZDU

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____

Adres korespondencyjny _____

z kodem pocztowym _____

12. KIERUJĄCY POJAZDEM

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____

Adres korespondencyjny _____

z kodem pocztowym _____

13. DANE POJAZDU

Numer rejestracyjny _____

Marka _____

Typ/Model _____

Barwa nadwozia _____

DANE DOTYCZĄCE DRUGIEGO UCZESTNIKA ZDARZENIA

11. WŁAŚCICIEL POJAZDU

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ E-mail _____

Adres korespondencyjny z kodem pocztowym _____ Telefon _____

12. KIERUJĄCY POJAZDEM

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____ E-mail _____

Adres korespondencyjny z kodem pocztowym _____ Telefon _____

13. DANE POJAZDU

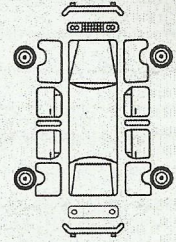
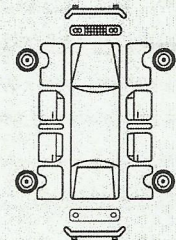
Numer rejestracyjny _____ Marka _____ Typ/Model _____ Barwa nadwozia _____

14. DOWÓD UBEZPIECZENIA

Polisa OC nr _____ Nazwa i adres zakładu ubezpieczeń _____

15. USZKODZENIE DRUGIEGO POJAZDU ZWIĄZANE ZE SZKODĄ

Opis uszkodzeń. _____



UPOWAŻNIENIE

W ZWIĄZKU Z ZAISTNIAŁĄ SZKODĄ KOMUNIKACYJNĄ NR
ZGŁOSZONĄ W TOWARZYSTWIE UBEZPIECZENIOWYM
DOTYCZĄCĄ POJAZDU MARKI/MODEL/NR REJ.....
JA NIŻEJ PODPISANY
LEGITYMUJĄCY SIĘ DOWODEM OSOBISTYM SERIA/NRZAMIESZKAŁY
W
BĘDĄC WŁAŚCICIELEM POJAZDU LUB DZIAŁAJĄC W IMIENIU FIRMY:

.....
Z SIEDZIBĄ W
ZAREJESTROWANEJ POD NR KRS / EWIDENCJI DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

- DO ODBIORU ODSZKODOWANIA ZA NAPRAWĘ POJAZDU ORAZ PODJĘCIA WSZYSTKICH NIEZBĘDNYCH CZYNNOŚCI ZWIĄZANYCH Z LIKWIDACJĄ SZKODY KOMUNIKACYJNEJ, POPRZECZ NAPRAWĘ POJAZDU, UPOWAŻNIAM FIRME:

Innovation Group Poland Sp. z o. o.
z siedzibą w Warszawie, 02-486 Al. Jerozolimskie 212,
nr konta: 07 1140 1010 0000 5434 1400 1006
(upoważnienie udzielone Innovation Group Poland Sp. z o. o. nie dotyczy szkody całkowitej)

- DO WYDANIA OCEN TECHNICZNYCH, WYDANIA KALKULACJI NAPRAW, UDZIELENIA WSZELKICH INFORMACJI DOTYCZĄCYCH LIKWIDACJI SZKODY KOMUNIKACYJNEJ ORAZ W PRZYPADKU SZKODY CAŁKOWITEJ ODBIORU ODSZKODOWANIA ZA HOLOWANIE POJAZDU, PARKING LUB WYNAJEM POJAZDU ZASTĘPCZEGO, UPOWAŻNIAM FIRME:

AUTOHERC Przemysław HERC
z siedzibą w Zamościu, 22-400 ul. Szczebrzeska 15 A,

.....
(nazwa, adres serwisu)

W przypadku odmowy wypłaty odszkodowania przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe w całości lub częściowo, z powodów niezawinionych przez wykonawcę naprawy (np.: braku odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeniowego, udział własny, amortyzacja części, nieopłacone raty polisy, błędnie wypełniony druk zgłoszenia dotyczący podatku VAT, itp.) właściciel pojazdu zobowiązuje się do dopłaty pozostałych kosztów naprawy na rzecz wykonawcy naprawy w terminie 7 dni od dnia wezwania przez wykonawcę naprawy do ich uiszczenia.

Upoważnienie może zostać odwołane w formie pisemnego oświadczenia doręczonego Innovation Group Poland Sp. z o.o. i wskazanemu w upoważnieniu wykonawcy naprawy. W razie odwołania niniejszego upoważnienia właściciel pojazdu zobowiązuje się do pokrycia w terminie 3 dni, od dnia wezwania wszystkich niepokrytych przez ubezpieczyciela kosztów poniesionych przez Innovation Group Poland Sp. z o.o. oraz wskazanego w upoważnieniu wykonawcę naprawy w związku z likwidacją szkody komunikacyjnej i naprawą pojazdu.

PODPIS(Y):

UWAGA PRZEDSIĘBIORCY: w przypadku, gdy właścicielem pojazdu jest spółka prawa handlowego lub osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą upoważnienie może podpisać wyłącznie osoba lub osoby do tego upoważnione zgodnie z zasadami reprezentacji przedsiębiorcy ujawnionymi we właściwym rejestrze. Do niniejszego upoważnienia należy dołączyć aktualny odpis z KRS lub wypis z Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej.

POTWIERDZAM AUTENTYCZNOŚĆ PODPISU:

.....
(rodzaj dokumentu, wydany przez, data wydania)

.....
(data, pieczęć, podpis pracownika serwisu, w którego obecności złożono podpis)