



Zgłoszenie Szkody Komunikacyjnej

Nr szkody: Oddział w OC: AC: Nr polisy sprawy OC: AC: Nr zielonej karty Okres ubezpieczenia od do

(dotyczy szkód angażujących ZK zagranicznych zakładów ubezpieczeniowych)

Suma ubezpieczenia Adres i dane wystawcy zielonej karty

Generali T.U. S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Postępu 15, zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 10623. Kapitał zakładowy 190.310.000 PLN, w pełni opłacony. Centrum Klienta tel.: 0 801 343 343, (022) 543 0 543. Informujemy, iż z dniem 01.05.2008 adres Generali T.U. S.A. ulega zmianie na następujący: 02-676 Warszawa, ul. Postępu 15B.

Data szkody

Godzina :

Miejsce szkody (kraj, miejscowość, ulica, nr drogi)

Dzień

Miesiąc

Rok

Czy o szkodzie powiadomiono policję? Tak Nie Nazwa i adres jednostki policyjnej Czy szkoda została zgłoszona w innym T.U.? (jakim?)

Proszę wypełnić wniosek dużymi drukowanymi literami; każda zmiana powinna zostać potwierdzona podpisem przez zgłaszającego. Wszelkie informacje zawarte w tym wniosku traktowane są jako poufne.

1.1.
Dane dotyczące
poszkodowanego

Zgłoszenia szkody dokonuje:

 ubezpieczający właściciel pojazdu użytkownik pojazdu kierujący pojazdem innyImię i nazwisko właściciela pojazdu /
nazwa firmy Adres i numer telefonu PESEL/NIP/REGON Imię i nazwisko kierującego pojazdem Adres i numer telefonu

1.2.
Dane dotyczące
pojazdu

Marka, model, typ Numer rejestracyjny Numer nadwozia Rok produkcji / Rok złożenia Data zakupu pojazdu Numer silnika Data ważności badania technicznego Barwa nadwozia / Rodzaj lakieru Data pierwszej rejestracji Przebieg pojazdu wg licznika Czy uszkodzony jest pierwszym właścicielem pojazdu? Tak Nie Czy pojazd został sprowadzony z zagranicy (import prywatny)? Tak Nie Czy pojazd posiadał przed kolizją nienaprawione uszkodzenia? Tak Nie Jakie? Aktualne miejsce postoju pojazdu do czasu oględzin (miejscowość, ulica, telefon)

3.4.
Dokładny opis
wypadku / kolizji

Przyczyny okoliczności, przebieg, warunki drogowe

Stan i rodzaj nawierzchni: sucha mokra oblodzona zaśnieżona asfalt beton kostka

piach inna

Widoczność: dobra ograniczona ciemno

Warunki pogodowe: deszcz śnieg słońce

inne

Nasilenie ruchu: duże małe średnie

Kto według Pani / Pana ponosi odpowiedzialność za wypadek kolizję - dlaczego?

Ilość osób w pojeździe w chwili wypadku

Prędkość pojazdu Poszkodowanego

Prędkość pojazdu Sprawcy

Kto wezwał Policję

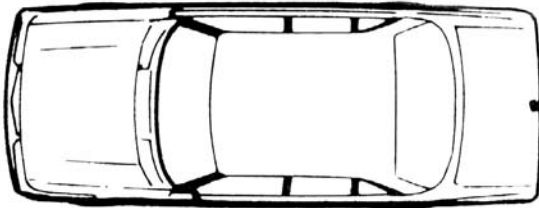
Kto udzielił pierwszej pomocy

Czy pojazd był holowany Tak Nie

Nazwa i adres holownika

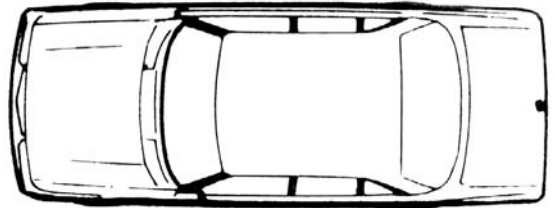
3.5.
Zakres
uszkodzeń
pojazdów
uczestniczących
w wypadku /
kolizji

Pojazd zgłaszającego szkodę
(proszę zaznaczyć strefę uszkodzeń)



Proszę wymienić uszkodzone części pojazdu

Pojazd drugiego uczestnika zdarzenia
(proszę zaznaczyć strefę uszkodzeń)



Proszę wymienić uszkodzone części pojazdu

4.1. Miejsce i okoliczności kradzieży pojazdu lub jego wyposażenia (dotyczy szkód kradzieżowych)

Zabezpieczenia pojazdu

Autoalarm Tak Nie Marka:

Immobilizer Tak Nie Fabryczny / Inny:

Blokada skrzyni biegów Tak Nie Marka:

Oznakowanie / inne Tak Nie Inne - jakie:

Proszę podać skradzione przedmioty i okoliczności zdarzenia / kradzieży:

Proszę podać świadków kradzieży:

Oświadczam, iż jest to (która) szkoda zgłoszona w okresie trwania umowy ubezpieczenia AC

4.2. Załączniki do szkody (dotyczy szkód kradzieżowych)

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> dowód rejestracyjny | <input type="checkbox"/> komplet kluczyków pojazdu | <input type="checkbox"/> wt./wyt. immobilizera („pestka“) |
| <input type="checkbox"/> karta pojazdu | <input type="checkbox"/> 2 komplety kluczyków pojazdu | <input type="checkbox"/> dowód odprawy celnej |
| <input type="checkbox"/> faktura zakupu (oryginał) | <input type="checkbox"/> pilot alarmu | <input type="checkbox"/> dokumenty (oryginalne) inst. gazowej |
| <input type="checkbox"/> polisa AC (oryginał) | <input type="checkbox"/> 2 piloty alarmu | <input type="checkbox"/> inne <input type="text"/> |

4.3. Dodatkowe uwagi lub informacje dotyczące szkody nieujętej w formularzu (wypełnia zgłaszający szkodę)

Ewentualne odszkodowanie proszę:

przesłać na adres

przelać na konto

Oświadczam, że otrzymałem/am „wykaz dokumentów niezbędnych do ustalenia odszkodowania”

Data: Podpis:

Oświadczam, że w chwili wypadku/kolizji byłem/am trzeźwy/a i nie byłem/am pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających. W przypadku stwierdzenia przez Generali T.U. S.A. niezgodności z powyższym oświadczeniem oraz w przypadku podania nieprawdziwych danych lub nieprawdziwych okoliczności szkody, zobowiązuję się do zwrotu wypłaconego przez Generali T.U. S.A. odszkodowania oraz kosztu likwidacji szkody w terminie 7 dni od daty otrzymania stosownego zawiadomienia.

Czytelny podpis kierowcy pojazdu: Miejscowość i data:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń oraz konsekwencji z tego wynikających, oświadczam, że :

- nie zgłosiłem/am powyższej szkody i roszczeń u innego Ubezpieczyciela krajowego lub zagranicznego lub innej firmy zajmującej się likwidacją szkód
- nie otrzymałem/am żadnego odszkodowania z powyższego tytułu od Ubezpieczyciela krajowego lub zagranicznego, jak również od sprawcy wypadku/kolizji
- udzieliłem/am zgodnie z prawdą, wszystkich mi wiadomych informacji dotyczących szkody
- upoważniam Generali T.U. S.A. do wglądu we wszelką powstałą dokumentację dotyczącą w/w szkody dostępną policji i systemowi sądowniczemu oraz sporządzania z niej niezbędnych odpisów

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926, z późn. zmianami) w związku z działalnością promocyjną prowadzoną przez podmioty należące do Grupy Generali w Polsce, rozumianej jako grupa spółek obejmującą Generali Finance Sp. z o.o., Generali T.U. S.A., Generali Życie T.U. S.A., Generali Powszechne Towarzystwo Emerytalne S.A., Generali AutoProgram Sp. z o.o. oraz podmioty polskie powiązane kapitałowo oraz dominujące i zależne w rozumieniu przepisów kodeksu spółek handlowych w stosunku do ww. spółek. Zgody niniejsze dotyczą również przetwarzania ww. danych osobowych w przyszłości, o ile nie zmieni się cel ich przetwarzania. Informujemy, że administratorem danych osobowych jest Generali T.U. S.A., z siedzibą w Warszawie, ul. Postępu 15B.*

* W przypadku braku zgody na przetwarzanie danych osobowych w związku z działalnością promocyjną prosimy skreślić treść oświadczenia.

Miejscowość i data Czytelny podpis kierowcy/właściciela pojazdu Data i czytelny podpis przyjmującego szkodę