

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)

dowód rejestracyjny komplet kluczyków pojazdu wł./wyl. immobilizera („pestka“)

karta pojazdu 2 komplety kluczyków pojazdu dowód odprawy celnej

faktura zakupu (oryginał) pilot alarmu dokumenty (oryginalne) inst. gazowej

polisa AC (oryginał) 2 piloty alarmu inne

4.3. Dodatkowe uwagi lub informacje dotyczące szkody nieujęte 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 Powszechnie 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

 **Zgłoszenie Szkody Komunikacyjnej**

Nr szkody:

Oddział w

OC:

Nr polisy sprawcy OC:

AC:

AC:

Nr zielonej karty

(dotyczy szkód angażujących ZK zagranicznych zakładów ubezpieczeniowych)

Okres ubezpieczenia od do

Suma ubezpieczenia

Adres i dane wystawcy zielonej karty

Generali T.U. S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Postępu 15B, zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 10623. NIP 526-23-49-108. Kapitał zakładowy 190.310.000 PLN, w pełni opłacony. Centrum Klienta tel.: 0 801 343 343, (022) 543 0 543.

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 inny

Imię 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 poszkodowany 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)

1.3. Wykorzystanie pojazdu:

do własnych potrzeb
 dla potrzeb prowadzonej działalności gospodarczej

Zastaw na pojeździe Tak Nie Tak: _____

Cesja na polisie AC Tak Nie Tak: _____

Leasing Tak Nie Tak: _____

Współwłasność Tak Nie Tak: _____

2.1. Dane drugiego uczestnika zdarzenia

Imię i nazwisko właściciela pojazdu / nazwa firmy _____

Adres i numer telefonu _____

Imię i nazwisko kierującego pojazdem _____

Adres i numer telefonu _____

2.2. Dane pojazdu

Marka _____ Model _____ Typ _____ Nr rejestracyjny _____

Nr polisy OC _____

Nazwa i adres zakładu ubezpieczeń _____

Właściciel / kierowca drugiego pojazdu jest dla zgłaszającego szkodę osobą: Obcą Znajomą Rodziną

Rodzaj pokrewieństwa: _____

3.1. Dodatkowe informacje na temat szkody

Inne pojazdy / osoby uczestniczące w wypadku / kolizji (proszę podać w miarę możliwości ilość pojazdów, marki, nr rej., oraz właścicieli)

Dane świadków wypadku / kolizji (proszę podać jak najdokładniejsze dane tj. imię, nazwisko, adres zamieszkania)

3.2. Szkody poza pojazdem

Czego dotyczą, charakter uszkodzeń

3.3. Szkic sytuacyjny

Szkic sytuacyjny (z zaznaczeniem ustawienia pojazdów)

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 _____

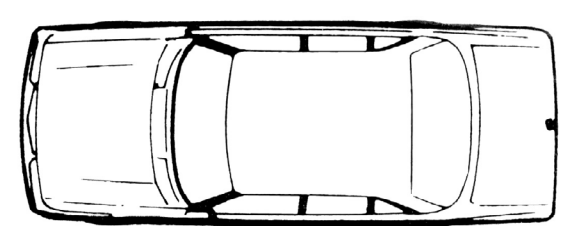
Kto udzielił pierwszej pomocy _____

Czy pojazd był holowany Tak Nie

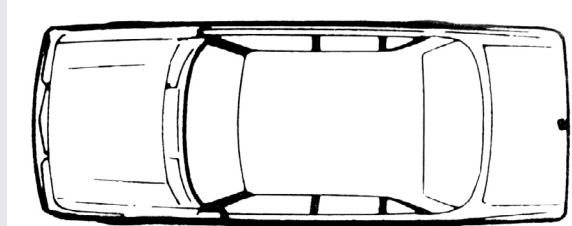
Nazwa i adres holownika _____

3.5. Zakres uszkodzeń pojazdów uczestniczących w wypadku / kolizji

Pojazd zgłaszającego szkodę (proszę zaznaczyć strefę uszkodzeń)



Pojazd drugiego uczestnika zdarzenia (proszę zaznaczyć strefę uszkodzeń)



Proszę wymienić uszkodzone części pojazdu

Proszę wymienić uszkodzone części pojazdu
