

Zgłoszenie szkody komunikacyjnej  AC \_\_\_  OC \_\_\_

Numer polisy \_\_\_\_\_  
z której zgłoszono szkodę  
Numer szkody \_\_\_\_\_

WYPEŁNIĆ GRANATOWYM LUB CZARNYM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X“

**1. DATA I MIEJSCE POWSTANIA SZKODY**

Data \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Godzina \_\_\_\_ min \_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_

Ulica \_\_\_\_\_ Droga nr \_\_\_\_\_ km \_\_\_\_\_

**2. WŁAŚCICIEL POJAZDU POSZKODOWANEGO**

Imię i nazwisko / Nazwa firmy \_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny \_\_\_\_\_  
z kodem pocztowym \_\_\_\_\_ REGON / PESEL / NIP \_\_\_\_\_

Zgoda na kontakt telefoniczny  Tak  Nie Telefon \_\_\_\_\_

Zgoda na korespondencję e-mailową  Tak  Nie E-mail \_\_\_\_\_

Deklaracja sposobu rozliczenia szkody:  Kosztorys  Faktura  Określę później

Nr konta bankowego poszkodowanego, na które należy przelać odszkodowanie \_\_\_\_\_

**3. KIERUJĄCY POJAZDEM POSZKODOWANYM (w przypadku, gdy kto inny jest właścicielem)**

Imię i nazwisko / Nazwa firmy \_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny \_\_\_\_\_  
z kodem pocztowym \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Zgodna na kontakt telefoniczny  Tak  Nie Telefon \_\_\_\_\_

Zgoda na korespondencję e-mailową  Tak  Nie E-mail \_\_\_\_\_

Oświadczam, że w chwili zaistnienia szkody kierując ww. pojazdem nie znajdowałem(-am) się w stanie nietrzeźwości, pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających.

\_\_\_\_\_  
podpis kierującego pojazdem

**4. DANE POJAZDU POSZKODOWANEGO**

Marka i model \_\_\_\_\_ Numer rejestracyjny \_\_\_\_\_ Rok produkcji \_\_\_\_\_

Numer nadwozia / podwozia VIN \_\_\_\_\_ Przebieg \_\_\_\_\_

Czy poszkodowany pojazd jest przedmiotem: \_\_\_\_\_ Pełna nazwa i adres \_\_\_\_\_

Cesji  Leasingu \_\_\_\_\_

Zastawu  Inne \_\_\_\_\_

Czy pojazd posiada uszkodzenia niezwiązane ze zgłaszaną szkodą?  Tak  Nie Jakież? \_\_\_\_\_

**5. WYKAZ USZKODZONYCH ELEMENTÓW (powstałych w wyniku zgłaszanej szkody)**

**6. DANE DOTYCZĄCE DRUGIEGO UCZESTNIKA ZDARZENIA**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny \_\_\_\_\_  
z kodem pocztowym \_\_\_\_\_ PESE/REGON/NIP \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**7. KIERUJĄCY POJAZDEM (w przypadku, gdy kto inny jest właścicielem)**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny \_\_\_\_\_  
z kodem pocztowym \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

## 8. DANE DRUGIEGO POJAZDU ZDARZENIA

Marka i model \_\_\_\_\_ Numer rejestracyjny \_\_\_\_\_ Barwa nadwozia \_\_\_\_\_

Polisa OC nr \_\_\_\_\_ Nazwa zakładu ubezpieczeń \_\_\_\_\_

## 9. POZOSTAŁE INFORMACJE O ZDARZENIU

Czy zdarzenie zgłoszono na Policji?  Tak  Nie Nazwa jednostki i adres \_\_\_\_\_

Szkody rzeczowe poza pojazdami?  Tak  Nie Jakiej? \_\_\_\_\_

Czy były osoby ranne?  Tak  Nie Nazwisko i adres \_\_\_\_\_

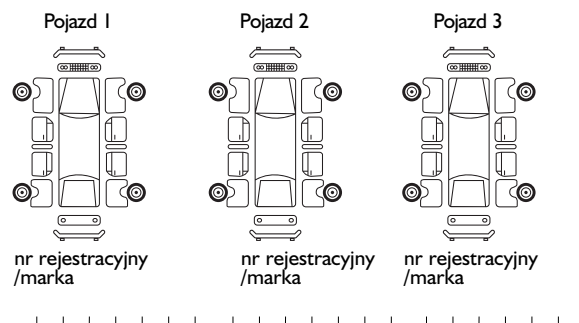
Czy byli świadkowie zdarzenia?  Tak  Nie Nazwisko i adres \_\_\_\_\_

## 10. OPIS ZDARZENIA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 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).



**Legenda:**  
← kierunek jazdy, × miejsce uszkodzenia

## 12. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że z tytułu ww. szkody w samochodzie nie otrzymałem(-am) odszkodowania z innego Zakładu Ubezpieczeń, lub od sprawcy szkody, jak również nie czynię starań, aby takie odszkodowanie uzyskać.

Oświadczam, iż jestem/nie jestem (niepotrzebne skreślić) podatnikiem podatku VAT.\*

Oświadczam, iż odliczenia podatku VAT dokonałem w całości / w części (niepotrzebne skreślić) w kwocie \_\_\_\_\_ \*

\* wypełniają tylko podatnicy VAT

Zgłaszający szkodę     Ubezpieczony     Inne

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Zgodnie z art. 23.1.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group moich danych osobowych, które zostały przeze mnie podane w niniejszym zgłoszeniu szkody w pojeździe, w związku z realizacją umowy ubezpieczenia.

Data \_\_\_\_\_ podpis \_\_\_\_\_

### Oświadczenie w sprawie przekazywania danych osobowych profesjonalnym podmiotom, które zajmują się likwidacją szkód

W związku z tym, że likwidacja szkody wymaga współpracy Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group (Compensa) z innymi profesjonalnymi podmiotami, zgodnie z art. 23.1.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.) wyrażam zgodę na przekazywanie przez Compensa moich danych osobowych, takich jak: imię i nazwisko, PESEL, adres korespondencyjny z kodem pocztowym, numer telefonu, adres e-mail, numer rachunku bankowego właściciela pojazdu, niezbędnych w procesie likwidacji szkody, innym profesjonalnym podmiotom prawa polskiego, którym Compensa zleca czynności ubezpieczeniowe w postaci usług w zakresie likwidacji szkód.

Data \_\_\_\_\_ czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę \_\_\_\_\_

### Informacje od Administratora Danych Osobowych

Zgodnie z art. 24.1. ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.), informuję, że:

- 1) Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, 02-342 Warszawa, Al. Jerozolimskie 162,
- 2) ma Pan/Pani prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania,
- 3) Pana/Pani dane osobowe jako poszkodowanego mogą być wykorzystywane w celu wywiązania się przez Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group z umowy ubezpieczenia,
- 4) Pana/Pani dane mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity: Dz.U. 2013 r. poz. 950, z późn. zm.),
- 5) Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane lub udostępniane podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa, a także jeżeli wyraził Pan/wyraziła Pani na to zgodę, podmiotom (nazwy i adresy podmiotów są umieszczone na stronie internetowej [www.compensa.pl](http://www.compensa.pl)), z którymi Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group współpracuje w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej.