



ZGŁOSZENIE KRADZIEŻY POJAZDU LUB JEGO ELEMENTÓW

Prosimy o czytelne wypełnienie.

Nr szkody

I. POSZKODOWANY

POSIADACZ SKRADZINEGO POJAZDU LUB JEGO ELEMENTÓW. Pełna nazwa firmy/Imię i nazwisko

Tel./fax		E-mail			
Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
Kraj	PESEL	NIP		Regon	

II. KIERUJĄCY POJAZDEM BEZPOŚREDNIO PRZED KRADZIEŻĄ POJAZDU LUB JEGO ELEMENTÓW

IMIĘ I NAZWISKO					
Tel./fax		E-mail			
Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
Kraj	PESEL	NIP			

III. DANE POJAZDU, KTÓRY ULEGŁ SZKODZIE

Marka pojazdu	Typ	Model	Rodzaj nadwozia	Numer rejestracyjny	Przebieg pojazdu
Rok produkcji		Nr nadwozia (VIN)			
Trasa holowania (skąd-dokąd)					Czy pojazd był holowany? <input type="checkbox"/> HCA <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Miejsce postoju odnalezionego pojazdu				Data holowania (DD:MM:RRRR)	

Pojazd jest przedmiotem	Nazwa/imię i nazwisko (bank, firma leasingowa, współwłaściciel)
Kredytu <input type="checkbox"/> Współwłasności <input type="checkbox"/> Leasingu <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/>	

Przeznaczenie pojazdu	Czy pojazd jest wpisany do ewidencji środków trwałych?	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> prywatny <input type="checkbox"/> firmowy	Czy jest prowadzona ewidencja przebiegu pojazdu?	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	Czy firma ma możliwość odliczenia podatku VAT od kosztów naprawy?	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

Pojazd ubezpieczony w zakresie OC	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Gdzie (nazwa towarzystwa)	Numer Polisy
Pojazd ubezpieczony w zakresie AC	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Gdzie (nazwa towarzystwa)	Numer Polisy

IV. DATA I MIEJSCE WYSTĄPIENIA SZKODY

Data i godzina pozostawienia pojazdu (DD:MM:RRRR gg:mm)	:
Data i godzina stwierdzenia kradzieży pojazdu lub jego elementów (DD:MM:RRRR gg:mm)	:
Miejscowość, ulica, skrzyżowanie ulic lub odcinek drogi pomiędzy miejscowościami, parking. Czy teren jest monitorowany lub strzeżony?	

V. POWIADOMIENIE POLICJI

Czy o zdarzeniu powiadomiono policję?	Nazwa, adres i telefon powiadomionej jednostki policji, nr sprawy, prowadzący postępowanie
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

VI. ŚWIADKOWIE ZDARZENIA (imię i nazwisko, adres, telefon, PESEL)/OSOBA, KTÓRA UJAWNIŁA FAKT KRADZIEŻY.

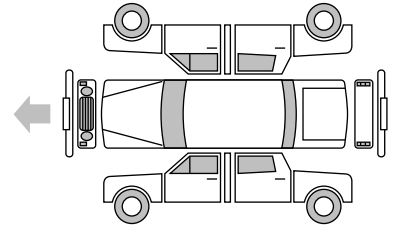
1.	
2.	
3.	



EHM01040030060605

VII. WYKAZ ELEMENTÓW USZKODZONYCH (SKRADZIONYCH) W POJEŹDZIE POSZKODOWANEGO

Blank area with horizontal dashed lines for listing damaged or stolen parts of the vehicle.



Miejsce uszkodzeń wskazać na rysunku znakiem „X”

Blank area with horizontal dashed lines for additional information.

VIII. SZKIC SYTUACYJNY MIEJSCA POSTOJU I SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEBIEGU CZYNNOŚCI KIERUJĄCEGO W DNIU KRADZIEŻY DO MOMENTU POZOSTAWIENIA POJAZDU

Grid area for sketching the location and a detailed description of the driver's actions during the theft.

Zgłaszający udzielił powyższych informacji zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

Miejscowość	Podpis zgłaszającego	Podpis kierującego	Potwierdzenie autentyczności podpisu
Data (dzień, miesiąc, rok)	Dowód Osobisty – seria i nr	Dowód Osobisty – seria i nr	
			Podpis i imienna pieczęć przyjmującego zgłoszenie

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (t. jedn. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zmianami), Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, informuje, że:

- jest administratorem Pana/i danych osobowych, pobranych zgodnie z treścią art. 815 k.c., które będą przez nas przetwarzane w celu wywiązania się z umowy ubezpieczenia oraz dla celów marketingu bezpośredniego naszych własnych produktów (usług),
- służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych, niż wymienione powyżej cele prawnie usprawiedliwione lub statutowe Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie albo osób trzecich, którym przekazywane są te dane – wymaga uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.



EHM03040030060605

IX. JAKIE URZĄDZENIA URUCHOMIONO W POJEŹDZIE CELEM ZABEZPIECZENIA PRZED KRADZIEŻĄ; SPOSÓB URUCHAMIANIA ZABEZPIECZENIA

Czy pojazd posiadał zabezpieczenia antykradzieżowe?

 TAK NIEImmobilizer fabryczny dodatkowy TAK NIE

Sposób uruchamiania zabezpieczenia (zdalny, miejscowy, ręczny, automatyczny)

Marka, typ

Alarm TAK NIE

jw.

Marka, typ

Blokada skrzyni biegów TAK NIE

jw.

Marka, typ

System GPS, Lo&Jack TAK NIE

jw.

Marka, typ

Inne TAK NIE

jw.

Marka, typ

X. NINIEJSZYM OKAZUJE/PRZEKAZUJE NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:

Dowód rejestracyjny pojazdu OKAZANO PRZEKAZANO

Dlaczego nie okazano/przekazano?

Karta pojazdu OKAZANO PRZEKAZANO

Dlaczego nie okazano/przekazano?

Faktura zakupu pojazdu OKAZANO PRZEKAZANO

Dlaczego nie okazano/przekazano?

Umowa kupna-sprzedaży OKAZANO PRZEKAZANO

Dlaczego nie okazano/przekazano?

Inne dokumenty OKAZANO PRZEKAZANO

Dlaczego nie okazano/przekazano?

XI. NINIEJSZYM PRZEKAZUJE NASTĘPUJĄCE PRZEDMIOTY I DOKUMENTY:

Kluczyki do stacyjki LICZBA PRZEKAZANYCH SZT. LICZBA POSIADANYCH SZT.Kluczyki do drzwi pojazdu LICZBA PRZEKAZANYCH SZT. LICZBA POSIADANYCH SZT.

Dlaczego nie przekazano?

Kluczyki do blokady skrzyni biegów LICZBA PRZEKAZANYCH SZT. LICZBA POSIADANYCH SZT.

Dlaczego nie przekazano?

Piloty do alarmów LICZBA PRZEKAZANYCH SZT. LICZBA POSIADANYCH SZT.

Dlaczego nie przekazano?

Faktury montażu, karty gwarancyjne ww. zabezpieczeń (wymienić jakie)

Dlaczego nie okazano/przekazano?

Zaświadczenie o badaniu skuteczności zabezpieczeń TAK NIE

Dlaczego nie okazano/przekazano?



EHM03040030060605

XII. SZCZEGÓLWE INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKODY

1. Czy pojazd opuszczał w ostatnim tygodniu przed szkodą terytorium RP?

2. Proszę odpowiedzieć, czy pojazd przez ostatni miesiąc przed kradzieżą był serwisowany (naprawa blacharska, naprawa mechaniczna, naprawa eksploatacyjna, przegląd techniczny), jeżeli tak, proszę podać adres warsztatu:

3. Gdzie i w jakim celu udał się kierowca po opuszczeniu pojazdu?

4. Czy na miejscu kradzieży pojazdu stwierdzono ślady powłamaniowe, jeżeli tak proszę je opisać:

5. Czy kiedykolwiek stwierdził/a Pan/i próbę włamania do pojazdu, jeżeli tak, proszę podać czas i miejsce takiego zdarzenia, określić ponadto stwierdzone uszkodzenia i sposób ich usunięcia:

6. Czy pojazd, kluczyki do pojazdu i/lub zabezpieczeń przeciwkradzieżowych bądź dowód rejestracyjny kiedykolwiek były skradzione lub zagubione? Czy były dorabiane kluczyki?

7. Proszę wymienić wartościowe przedmioty, które zostały skradzione wraz z pojazdem:

8. Proszę podać cechy charakterystyczne pojazdu, odróżniające go od innych pojazdów tego typu (liczba drzwi, kolor lakieru i tapicerki, naklejki reklamowe, wyposażenie ponadstandardowe, drobne uszkodzenia etc.):

9. Proszę podać informacje na temat szkód komunikacyjnych z udziałem pojazdu w czasie jego użytkowania (daty zdarzeń, rodzaj, sposób naprawy, nazwa Ubezpieczyciela, do którego zgłoszono szkody):

10. Proszę podać czy do polisy AC były wydawane aneksy, jeśli tak, to jakie i przez kogo:

11. W jakim stanie technicznym był pojazd w dniu zakupu przez Ubezpieczonego oraz czy posiadał jakiegokolwiek uszkodzenia przed kradzieżą?

12. Prosimy o przedstawienie historii pojazdu (rok produkcji, dane kontaktowe kolejnych właścicieli, daty sprzedaży itp.):

XVI. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że z tytułu zgłaszanej szkody nie otrzymałem odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń, jak również nie czynię starań, aby takie odszkodowanie uzyskać.

Oświadczam, że gdyby dochodzenie prowadzone przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA wykazało, że zachodzą okoliczności wyłączające odpowiedzialność Ubezpieczyciela za przedmiotową szkodę lub nie potwierdziło podanych okoliczności lub rozmiaru szkody, zobowiązuję się zwrócić wypłacone odszkodowanie w terminie 14 dni od daty wezwania.

Oświadczam, że kierujący pojazdem w momencie zdarzenia użytkował go za moją wiedzą i zgodą.

Oświadczam, że uszkodzony pojazd był ubezpieczony w zakresie AC tylko w jednym zakładzie ubezpieczeń (dotyczy wyłącznie szkód z AC).

Zgłaszający (kierujący) udzielił powyższych informacji zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

Miejscowość	Podpis zgłaszającego	Podpis kierującego	Potwierdzenie autentyczności podpisu Podpis i imienna pieczęć przyjmującego zgłoszenie
Data (dzień, miesiąc, rok)	Dowód Osobisty – seria i nr	Dowód Osobisty – seria i nr	

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (t. jedn. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zmianami), Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, informuje, że:

- jest administratorem Pana/i danych osobowych, pobranych zgodnie z treścią art. 815 k.c., które będą przez nas przetwarzane w celu wywiązania się z umowy ubezpieczenia oraz dla celów marketingu bezpośredniego naszych własnych produktów (usług),
- służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych, niż wymienione powyżej cele prawnie usprawiedliwione lub statutowe Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie albo osób trzecich, którym przekazywane są te dane - wymaga uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.

