



Zgłoszenie Szkody Komunikacyjnej z polisy OC:

AC:

Nr szkody:

Nr polisy/
Nr zielonej karty:

Adres i dane wystawcy zielonej karty:
(dotyczy szkód angażujących ZK zagranicznych zakładów ubezpieczeniowych)

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. Spółka należąca do Grupy Generali, figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez ISVAP. Centrum Klienta tel.: 0 801 343 343, (0 22) 543 0 543.

Data zgłoszenia szkody: Godzina: : Miejsce szkody (kraj, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr drogi):

Data powstania szkody: Godzina: :

Czy zgłaszający posiada oświadczenie sprawcy? Tak Nie
Czy o szkodzie powiadomiono policję? Tak Nie Nazwa i adres jednostki policyjnej:
Czy o szkodzie powiadomiono straż pożarną? Tak Nie Adres jednostki straży:
Czy pojazd był holowany? Tak Nie Nazwa i adres holownika:
Czy w wyniku zdarzenia ktoś doznał obrażeń/został ranny?
Ilość osób w pojeździe poszkodowanego w chwili wypadku
Czy wezwano pogotowie ratunkowe? Tak Nie Adres jednostki pogotowia:
Czy szkoda została zgłoszona w innym zakładzie ubezpieczeń? Tak Nie W jakim?

POSZKODOWANY - właściciel pojazdu: wg dowodu rej. wg umowy kupna/faktury

Imię i nazwisko/nazwa firmy:

PESEL/NIP

REGON

Adres zameldowania/siedziby: -
(kod pocztowy)

Adres korespondencyjny: -
(kod pocztowy)

Nr tel./Fax: E-mail:

Użytkownik pojazdu poszkodowanego/współwłaściciel pojazdu: leasingobiorca/ kredytobiorca inny

Imię i nazwisko/nazwa firmy:

PESEL/NIP

REGON

Adres zameldowania/siedziby: -
(kod pocztowy)

Adres korespondencyjny: -
(kod pocztowy)

Nr tel./Fax: E-mail:

Zgłaszający szkodę: ubezpieczający właściciel pojazdu użytkownik kierujący inny

Poniższe rubryki wypełnić, o ile zgłaszający jest osobą inną niż właściciel pojazdu/ użytkownik/kierujący.

Imię i nazwisko:

Adres -
(kod pocztowy)

Nr tel./Fax: E-mail:

DANE KIERUJĄCEGO pojazdem poszkodowanego:

Imię i nazwisko

PESEL Nr pr. jazdy:

wydane przez

Adres -
(kod pocztowy)

Nr tel./Fax: E-mail:

DANE DOTYCZĄCE POJAZDU POSZKODOWANEGO:

Marka: Model: Typ: Nr rej.:

Numer nadwozia: Data zakupu pojazdu: Rok produkcji:

Data ważności badania technicznego: Barwa nadwozia: Przebieg 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

Jeśli tak, to jakie?

Czy zawarto umowę ubezpieczenia AC dotyczącą ww. pojazdu w innym zakładzie ubezpieczeń? Tak Nie
Jeśli tak, to w jakim zakładzie ubezpieczeń: Suma ubezpieczenia:

Czy pojazd jest przedmiotem zastawu? Tak Nie
Czy ustanowiono cesję na polisie AC? Tak Nie
Ilość właścicieli pojazdu: Dane współwłaścicieli pojazdu:
Przeznaczenie pojazdu: Do potrzeb własnych Dla potrzeb prowadzonej działalności gospodarczej
Aktualne miejsce postoju pojazdu do czasu oględzin (miejscowość, kod pocztowy, ulica, telefon):

**DRUGI UCZESTNIK ZDARZENIA/
WŁAŚCICIEL DRUGIEGO POJAZDU:**

wg dowodu rej.
 wg umowy kupna/faktury

Imię i nazwisko/nazwa firmy:

PESEL/NIP

Adres -
(kod pocztowy)

Nr tel./Fax: E-mail:

DANE KIERUJĄCEGO drugim pojazdem/sprawcy szkody:

Imię i nazwisko:

PESEL Nr pr. jazdy:

Adres -
(kod pocztowy)

Nr tel./Fax: E-mail:

DANE DOTYCZĄCE POJAZDU drugiego uczestnika/sprawcy szkody:

Marka: Model: Typ: Nr rej.: Barwa nadwozia:

Numer polisy OC: Nazwa i adres zakładu ubezpieczeń:

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

Dodatkowe informacje na temat szkody:
Inne pojazdy/osoby uczestniczące w wypadku/kolizji (podać w miarę możliwości ilość pojazdów, marki, nr rej. oraz właścicieli).

Dane świadków wypadku/kolizji (podać jak najbardziej dokładne dane, tj. imię, nazwisko, adres, telefon).

OPIS WYPADKU/KOLIZJI. Przyczyny, okoliczności, przebieg, warunki drogowe:

Szkic sytuacyjny z zaznaczeniem ustawienia pojazdów:

Warunki pogodowe:
 słońce
 deszcz
 śnieg
 mgła
 inne

Pora:
 świt
 dzień
 zmierzch
 noc

Stan nawierzchni:
 sucha
 mokra
 oblodzona
 zaśnieżona
 błoto pośniegowe

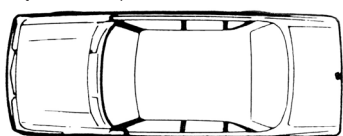
Rodzaj nawierzchni:
 asfalt
 beton
 kostka
 piach
 inna

Widoczność:
 dobra
 ograniczona
 zła

Nasilenie ruchu:
 duże
 małe
 średnie

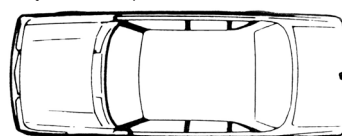
Prędkość pojazdu Poszkodowanego km/h.
Prędkość pojazdu drugiego uczestnika/sprawcy km/h.

Zakres uszkodzeń pojazdów uczestniczących w wypadku/kolizji:
Pojazd zgłaszającego szkodę, nr rej.:
(proszę zaznaczyć strefę uszkodzeń)



Proszę wymienić uszkodzone części pojazdu:

Pojazd drugiego uczestnika zdarzenia, nr rej.:
(proszę zaznaczyć strefę uszkodzeń)



Proszę wymienić uszkodzone części pojazdu:

Czy doszło do uszkodzeń przedmiotów innych niż pojazd? Jakich?.....

..... miejscowość i data
..... czytelny podpis zgłaszającego szkodę
..... data i podpis przyjmującego zgłoszenie

