

Załącznik nr 9

do Umowy o współpracy w zakresie likwidacji szkód komunikacyjnych z dnia 22.02.2007 r.

....., dnia

OŚWIADCZENIE

Wypełnia właściciel pojazdu

- Oświadczam, że z tytułu szkody zaistniałej w dniu, w której uczestniczył mój pojazd marki nr rej. nie otrzymałem odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń, jak również nie czynię starań, aby takie odszkodowanie uzyskać.
- Oświadczam, że w przypadku stwierdzenia u kierującego stanu po użyciu alkoholu lub podobnie działających środków, które ten stan mogą wywołać bądź braku wymaganego prawem polskim uprawnienia do prowadzenia ubezpieczonego pojazdu, zobowiązuję się zwrócić STU Ergo Hestia SA wypłacone odszkodowanie w ciągu 7 dni od daty wezwania.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na likwidację szkody z ubezpieczenia autocasco. Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczony o warunkach i skutkach wypłaty z polisy autocasco oraz o konsekwencjach utraty zniżki w ubezpieczeniu autocasco w przypadku braku możliwości odzyskania przez STU Ergo Hestia SA wypłaconego odszkodowania od ubezpieczyciela sprawcy wypadku.
- Oświadczam, że jest mi wiadome, iż warunkiem likwidacji szkody jest przedstawienie oryginału polisy oraz, że w przypadku gdy na pojeździe ustanowiona jest cesja praw z umowy ubezpieczenia AC+KR na rzecz banku (lub innej instytucji finansowej), likwidacja szkody nastąpi po przedstawieniu zgody ww. instytucji na likwidację szkody.

.....
imię i nazwisko właściciela pojazdu

.....
podpis

.....
adres

.....
dowód osobisty - seria i nr

Dane osobowe stwierdził
podpis / pieczęćka

Wypełnia kierujący

- Oświadczam, że kierując ww. pojazdem w dniu wypadku, tj. w chwili zaistnienia szkody nie znajdowałem się w stanie po użyciu alkoholu lub podobnie działających środków, które ten stan mogą wywołać oraz posiadałem wymagane prawem polskim uprawnienia do prowadzenia ubezpieczonego pojazdu.

.....
.....
imię i nazwisko

.....
Podpis

.....
adres

.....
dowód osobisty - seria i nr

Dane osobowe stwierdził
podpis / pieczęćka