

Skrócone 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

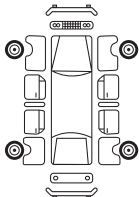
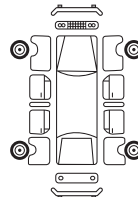
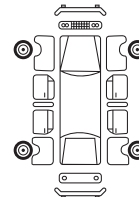
Dane posiadacza rachunku bankowego _____

Nr konta bankowego poszkodowanego, na które należy przekazać odszkodowanie _____

3. OPIS ZDARZENIA

4. 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).

Pojazd 1	Pojazd 2	Pojazd 3
		
nr rejestracyjny / marka _____	nr rejestracyjny / marka _____	nr rejestracyjny / marka _____

5. 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. 24.1.1 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), z którymi Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group współpracuje w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej.

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group

KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS,
NIP 526 02 14 686, Kapitał zakładowy: 143 985 157,00 zł – opłacony w całości

Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

Compensa Kontakt: +48 22 501 61 00, 801 120 000