



ZGŁOSZENIE KRADZIEŻY POJAZDU

Prosimy o czytelne wypełnienie

Numer szkody

_____ / _____ / _____

I. POSZKODOWANY

Posiadacz skradzionego pojazdu (pełna nazwa firmy/imię i nazwisko)					

Telefon/fax			E-mail		
_____			_____		
Adres	Ulica	Numer domu	Numer lokalu	Kod	Miejscowość
_____	_____	_____	_____	_____ - _____	_____
Kraj	PESEL	NIP		REGON	
_____	_____	_____		_____	

II. KIERUJĄCY POJAZDEM BEZPOŚREDNIO PRZED KRADZIEŻĄ POJAZDU

Imię i nazwisko					

Telefon/fax			E-mail		
_____			_____		
Adres	Ulica	Numer domu	Numer lokalu	Kod	Miejscowość/Kraj
_____	_____	_____	_____	_____ - _____	_____

III. DANE POJAZDU, KTÓRY ZOSTAŁ SKRADZIONY

Marka pojazdu	Typ	Model	Rodzaj nadwozia	Numer rejestracyjny	Przebieg pojazdu
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Rok produkcji (MM:RRRR)			Numer nadwozia (VIN)		
_____			_____		
Pojazd jest przedmiotem		Nazwa/imię i nazwisko (bank, firma leasingowa, współwłaściciel)			
<input type="checkbox"/> Kredytu <input type="checkbox"/> Współwłasności <input type="checkbox"/> Leasingu <input type="checkbox"/> Inne		_____			
Przeznaczenie pojazdu		Czy pojazd jest wpisany do ewidencji środków trwałych?			
<input type="checkbox"/> Prywatny <input type="checkbox"/> Firmowy		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
		Czy jest prowadzona ewidencja przebiegu pojazdu?			
		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
		Czy firma odliczyła podatek VAT zapłacony przy zakupie pojazdu?			
		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
		50% VAT			
		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Pojazd ubezpieczony w zakresie OC		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		Gdzie? (nazwa towarzystwa)	
Pojazd ubezpieczony w zakresie AC		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		Numer polisy	

IV. DATA I MIEJSCE WYSTĄPIENIA SZKODY

Data i godzina pozostawienia pojazdu (DD:MM:RRRR GG:MM)	_____ : _____
Data i godzina stwierdzenia kradzieży pojazdu (DD:MM:RRRR GG:MM)	_____ : _____
Miejsce zaparkowania pojazdu (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/OSOBA, KTÓRA UJAWNIŁA FAKT KRADZIEŻY (IMIĘ I NAZWISKO, ADRES, TELEFON)

1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____
5.	_____

IX. NINIEJSZYM PRZEKAZUJĘ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY

Dowód rejestracyjny pojazdu	<input type="checkbox"/> ORYGINAŁ	<input type="checkbox"/> KOPIA
Dlaczego nie przekazano?		
Karta pojazdu	<input type="checkbox"/> ORYGINAŁ	<input type="checkbox"/> KOPIA
Dlaczego nie przekazano?		
Faktura zakupu pojazdu	<input type="checkbox"/> ORYGINAŁ	<input type="checkbox"/> KOPIA
Dlaczego nie przekazano?		
Umowa kupna-sprzedaży	<input type="checkbox"/> ORYGINAŁ	<input type="checkbox"/> KOPIA
Dlaczego nie przekazano?		
Inne dokumenty (wymienić jakie i określić, czy jest to oryginał, czy kopia)		

X. NINIEJSZYM PRZEKAZUJE NASTĘPUJĄCE PRZEDMIOTY I DOKUMENTY

<input type="checkbox"/> Kluczyki do stacyjki	<input type="text"/>	LICZBA PRZEKAZANYCH SZTUK	<input type="text"/>	LICZBA POSIADANYCH SZTUK
<input type="checkbox"/> Kluczyki do drzwi pojazdu	<input type="text"/>	LICZBA PRZEKAZANYCH SZTUK	<input type="text"/>	LICZBA POSIADANYCH SZTUK
Dlaczego nie przekazano?				
<input type="checkbox"/> Kluczyki do blokady skrzyni biegów	<input type="text"/>	LICZBA PRZEKAZANYCH SZTUK	<input type="text"/>	LICZBA POSIADANYCH SZTUK
Dlaczego nie przekazano?				
<input type="checkbox"/> Piloty do alarmów	<input type="text"/>	LICZBA PRZEKAZANYCH SZTUK	<input type="text"/>	LICZBA POSIADANYCH SZTUK
Dlaczego nie przekazano?				
<input type="checkbox"/> Faktury montażu, karty gwarancyjne ww. zabezpieczeń (wymienić jakie, określić, czy jest to oryginał, czy kopia oraz wyjaśnić ewentualny brak ich posiadania)				
Dlaczego nie przekazano?				
Zaświadczenie o badaniu skuteczności zabezpieczeń	<input type="checkbox"/> ORYGINAŁ	<input type="checkbox"/> KOPIA		
Dlaczego nie przekazano?				

XI. SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKODY

1. Czy pojazd opuścił w ostatnim miesiącu przed szkodą terytorium RP, jeżeli tak, proszę podać daty i miejsca przekroczenia granicy?

.....

.....

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? Jeżeli tak, proszę podać adres warsztatu.

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? Jeżeli 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.).

XII. 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 bezpośrednio przed kradzieżą użytkował go za moją wiedzą i zgodą.

Oświadczam, że skradziony pojazd był ubezpieczony w zakresie AC tylko w jednym zakładzie ubezpieczeń.

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

Miejscowość	Podpis zgłaszającego (czytelny)	Podpis kierującego (czytelny)	Potwierdzenie autentyczności podpisu
Data (DD:MM:RRRR)			Podpis i imienna pieczęć przyjmującego zgłoszenie

XIII. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA

Informujemy, że Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA w Sopocie jest administratorem Pani/ Pana danych osobowych, które będą przetwarzane w celu likwidacji szkody, wykonania umowy ubezpieczenia, rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań i przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych. Przysługują Pani/ Panu następujące prawa: dostępu do danych osobowych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, przenoszenia danych osobowych, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych. Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych poprzez formularz na stronie www.ergohestia.pl, pisemnie, na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot lub za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl. Pełna treść oświadczenia administratora danych osobowych dostępna jest na www.ergohestia.pl/rodo-oswiadczenie oraz pod numerem telefonu 800 201 503.