
poważnej/zweryfikowanej*) w dniu ____ - ____ - ____ o godz. ____ : ____ z ubezpieczenia AC nr polisy ____
(RRRR-MM-DD) (GG-MM) (nr polisy, z której jest zgłaszana szkoda)

I. Poszkodowany (Właściciel uszkodzonego pojazdu **wg dowodu rejestracyjnego**)

(imię i nazwisko lub nazwa)

(kod pocztowy) _____ (miejscowość, ulica i numer domu, numer lokalu)

(PESEL/NIP) _____ (nr telefonu) _____ (adres e-mail)

II. Dane pojazdu będącego przedmiotem szkody

(marka)	(model)	(rok produkcji RRRR)	(numer rejestracyjny)
---------	---------	----------------------	-----------------------

przybliżone wskazanie drogomierza pojazdu: _ _ _ . _ _ _ km/mil *)

☐ pojazd użytkowany na podstawie umowy leasingu _____
 (dane Leasingobiorcy-Użytkownika / Banku / Współwłaściciela **wg dowodu rejestracyjnego**)

☐ ustanowiona cesja praw z polisy na rzecz Banku _____
 (ulica, numer budynku, numer lokalu)

☐ współwłasność **wg dowodu rejestracyjnego** _____
 (kod pocztowy) _____ (miejscowość)

III. Dane dotyczące miejsca pozostawienia pojazdu w czasie poprzedzającym kradzież

☐ ulica/chodnik ☐ parking niestrzeżony ☐ parking strzeżony ☐ posesja nieogrodzona ☐ posesja ogrodzona zamknięta/niezamknięta *)

☐ garaż współdzielony zabezpieczony/niezabezpieczony *) ☐ garaż indywidualny wolnostojący/w kubaturze budynku *)

dodatkowe informacje: _____

dokładny adres: ____ - ____ - ____ (kod pocztowy) _____ (miejscowość, ulica i numer posesji)

IV. Dane dotyczące pojazdu

Wyposażenie pojazdu: ☐ zamki fabryczne ☐ immobilizer ☐ autoalarm ☐ inne: _____

☐ pojazd zamknięty na fabryczne zamki, z uruchomionymi wszystkimi urządzeniami zabezpieczającymi pojazd przed kradzieżą

☐ pojazd zamknięty na fabryczne zamki, bez uruchomionych wszystkich urządzeń zabezpieczających pojazd przed kradzieżą

☐ pojazd otwarty, bez uruchomionych wszystkich urządzeń zabezpieczających pojazd przed kradzieżą

☐ pojazd nie posiadał uszkodzeń ☐ pojazd posiadał uszkodzenia:

V. Informacje dotyczące skutków zdarzenia

Zdarzenie związane: ☐ z przedostaniem się sprawców do wnętrza ☐ bez przedostania się sprawców do wnętrza

W jaki sposób sprawcy dostali się do wnętrza: ☐ nie dotyczy ☐ pokonanie zamków i zabezpieczeń ☐ uszkodzenie szyb

Lista skradzionych elementów i wyposażenia pojazdu:

VI. Szczegółowy opis okoliczności zdarzenia: _____

VII. Szkic sytuacyjny miejsca zdarzenia

VIII. Powiadomienie policji: ☐ nie ☐ tak, numer zdarzenia _____ nazwa i adres jednostki: _____

(nazwa jednostki policji)

(kod pocztowy)_____
(miejscowość, ulica i numer domu, numer lokalu)IX. Świadczenie: ☐ nie ☐ tak, dane kontaktowe:

1. _____

(imię i nazwisko)

(nr telefonu)

(adres e-mail)

2. _____

(imię i nazwisko)

(nr telefon)

(adres e-mail)

X. Dyspozycja w sprawie wypłaty odszkodowania (wypełnia Właściciel **wg dowodu rejestracyjnego**)Odszkodowanie z tytułu szkody proszę przekazać: ☐ na moją rzecz ☐ na rzecz: _____

(imię i nazwisko lub nazwa Upoważnionego do odbioru odszkodowania)

(kod pocztowy)_____
(miejscowość, ulica i numer domu, numer lokalu)

na rachunek bankowy nr _____

(numer rachunku bankowego w standardzie IBAN)

XI. Oświadczenia Właściciela **wg dowodu rejestracyjnego**

Oświadczam, że:

- ☐ z tytułu szkody będącej przedmiotem niniejszego zgłoszenia, nie ubiegałem się i nie ubiegam o odszkodowanie w innym towarzystwie ubezpieczeniowym
- ☐ pojazd **nie służy / służy**^{*} do prowadzenia działalności gospodarczej, pojazd **nie jest / jest**^{*} wprowadzony do ewidencji środków trwałych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej
- ☐ **nie jestem / jestem**^{*} płatnikiem podatku VAT ze stawką **nie dotyczy / 50% / 100%**^{*}, z tytułu zakupu pojazdu **nie dokonałem / dokonałem**^{*} odliczenia VAT w wysokości **nie dotyczy / 50% / 100%**^{*}
- ☐ wyrażam zgodę na prowadzenie korespondencji w sprawie zgłoszonej szkody za pośrednictwem poczty elektronicznej

Wszelkie informacje zamieszczone w niniejszym formularzu, zostały podane jako zgodne ze stanem faktycznym i według najlepszej wiedzy:

(miejscowość)_____
(data RRRR-MM-DD)_____
(czytelny podpis Właściciela pojazdu lub Zgłaszającego, jeśli to nie Właściciel)(potwierdzenie autentyczności podpisu)
przez przedstawiciela EUROINS

Zgodnie z art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zmianami), EUROINS z siedzibą w Sofii 1592, Christopher Columbus blvd, 43 (Eurohold Business Centre), informuje, że jest administratorem Pana/i danych osobowych, udostępnianych przez Pana/ią dobrowolnie na podstawie uzyskanej zgody, które będą przez nas przetwarzane do celów związanych wyłącznie z realizacją umowy ubezpieczenia. Jednocześnie informujemy, iż służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych niż wymienione powyżej inne cele prawnie usprawiedliwione lub statutowe naszego Towarzystwa albo osób trzecich, którym są przekazywane te dane - wymaga Pana/i uprzedniej zgody.