GREENVAL INSURANCE
BNP PARIBAS GROUP

ZGŁOSZENIE SZKODY OC

Claim notification form (TPL)

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI
Please fill in this form with PRINTED LETTERS

1. Imię i Nazwisko zgłaszającego - *Reporting Person's First and Last Name –*

.....

. .....

Data zgłoszenia .....
Accident notification date

Data szkody .....
Accident date

Godzina
Time am/pm .....

Miejsce zdarzenia
.....
Accident place

2. Nr polisy OC

.....
Policy numer (TPL)

Nr szkody .....

Damage number

3. Dane właściciela ubezpieczonego pojazdu (dane z dowodu rejestracyjnego) *Insured's vehicle's registered owner:*

.....

.....

4. Dane dotyczące pojazdu zgłaszającego: *The vehicle's details:*

Nr rejestracyjny
Plate Reg. number .....

Marka i model
Make & model .....

VIN: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
(numer nadwozia - 17 znakow) *(VIN number - 17 characters)*

Przebieg : .....
Milage

Data ważności badania technicznego
Date of the next technical check _____ / _____ / _____

5. Nienaprawione uszkodzenia sprzed dnia szkody:
Any unrepaired damage prior to the current claim: .....

OKOLICZNOŚCI SZKODY - CIRCUMSTANCES OF THE LOSS

6. Dane upoważnionego do kierowania lub dysponowania pojazdem w momencie zaistnienia szkody : *Driver's details at the time of the loss:*

Imię i Nazwisko
First and Last Name .....

Tel: .....

Adres:(kod, miejscowość)
Address:(postal code, city) __ __-__ __ __ _____

Ul.
St. .....

Prawo jazdy nr.
Driver's licence Nr .....

Kategoria
Category .....

Ważne do dnia
Expiry date _____ / _____ / _____

☐ BEZTERMINOWO
(UNLIMITED)

7. Szczegółowy opis zdarzenia (godzina, miejsce, okoliczności, przyczyna) : *Detailed describtion of the occurrence that lead to the damage (time, place, circumstances of the loss, proximate cause)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dane właściciela i kierowcy pozostałych pojazdów uczestniczących w w zdarzeniu do uzupełnienia w punkcie 12, 13, 14.
Information on all other involved drivers is to be filled on page 2, point 12,13, 14
Uwaga. W razie braku miejsca proszę sporządzić na odrębnej kartce.
Attention: In case there is not enough space, please use an additional sheet of paper

8. Szkic kolizji: *Accident diagram:*

9.Uszkodzenia pojazdu związane ze szkodą lub skradzione elementy, (miejsca uszkodzeń pojazdu wskazać na rysunku obok): >>>>

Extent of my vehicle damage connected to the claim or vehicle's stolen parts (damaged spots to be marked on the graph beside):

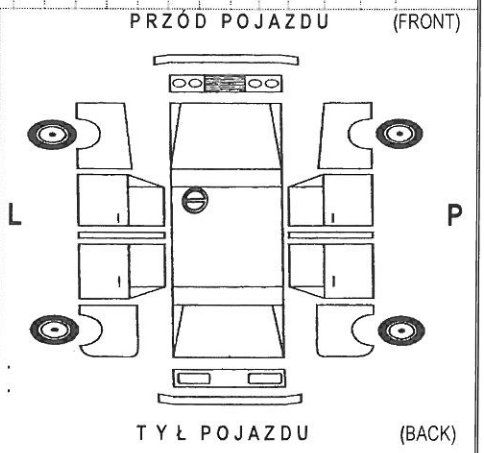
.....

.....

.....

.....

.....



10. Wypadek / kradzież - wezwana Policja: *Has Police been called to the scene of the Accident / Has vehicle theft been reported?*

Nazwa jednostki *Police division* ..... **Adres (kod, miejscowość)** *Address: (postal code, town)* __ __-__ __ __ _____ **Ul.** *St* .....

11 Spisano oświaczenie sprawcy *(At the scene of accident the statement was taken from preparator)* ☐ **TAK** *Yes* ☐ **NIE** (na miejscu była Policja) *(No, Police's been called to the scene of the Accident)*

DANE INNYCH UCZESTNIKÓW : *Third part information of :* ☐ **SPRAWCY** MOJEJ SZKODY *(perpatrator of my damages)* ☐ **POSZKODOWANEGO** Z MOJEJ WINY *(from my blame injuried)*

12. Dane WŁAŚCICIELA POJAZDU drugiego uczestnika szkody *(dane z dowodu rejestracyjnego)* **:** *Third Party information (Registered Vehicle Owner):*

Nr. Rejestracyjny *Plate Registration number* .... **Nazwisko imię WŁAŚCICIELA , (ew. nazwa firmy)** *Name of the owner* ....

Adres:(kod, miejscowość) *Address:(postal code, city)* __ __-__ __ __ _____ **Ul.** *St.* .... **Tel:** .....

Marka *Make* .... **Model** *Model* ..... **Kolor nadwozia** *Body colour* .....

13 . Dowód ubezpieczenia OC WLAŚCIELA POJAZDU sprawcy: *Liability card / TPL insurance card:*

Polisa nr. *Policy nr.* .... **Nazwa Zakładu Ubezpieczeń** *Name of third party Insurer.* .....

14. Dane KIERUJĄCEGO DRUGIM POJAZDEM w momencie zaistnienia szkody: *Info on the third party driver at the time of the loss:*

Imię i Nazwisko *First and Last Name* ..... **UL.** *St.* .....

Adres:(kod, miejscowość) *Address:(postal code, city)* __ __-__ __ __ _____ **Telefon:** .....

Prawo jazdy Seria *Driver's licence Series*..... **Nr** *Nr* ..... **Kategoria** *Category* ..... **Ważne do dnia** - *Expiry date* .....

Czy drugi uczestnik szkody – KIERUJĄCY był trzeźwy ? *Has the trird party driver intixiacated at the time of accident ?* ☐ **TAK** *Yes* ☐ **NIE** *No*

15. Uszkodzenia drugiego pojazdu (sprawcy) związane ze szkodą (miejsca uszkodzeń pojazdu wskazać na rysunku obok): >>>

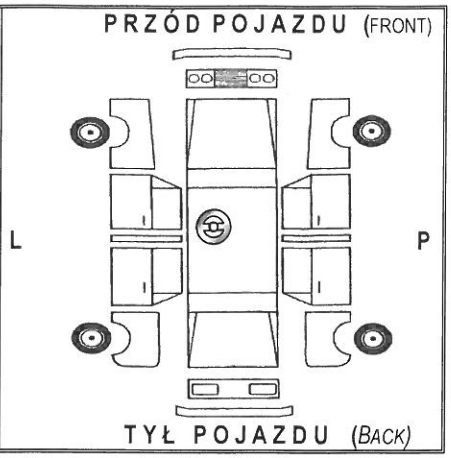
Extent of the other vehicle damage (of perpetrator) connected to the claim (damaged spots to be marked on the graph beside):

.....

.....

.....

.....



16. Oświadczenia (wypełnić w przypadku szkody AC lub OC). Statement of claim (in case of Casco or TPL claims)

Oświadczam, że z tytułu ww. szkody w samochodzie nie otrzymałem(am) odszkodowania z innego niż Greenval Insurance Company Ltd. zakładu ubezpieczeń, jak również nie czynię starań, aby takie odszkodowanie uzyskać.

Hereby, I declare that I have not received any indemnity with regards to the above claim , nor that I seek any indemnity from any insurer than Greeval Insurance Company Ltd. or a third party on my own.

Podpis ubezpieczonego lub osoby uprawnionej

Signature of the Policyholder or Authorized person – user's .....

Oświadczam, że w przypadku ustalenia innych okoliczności wypadku niż, te, które podałem(am) w zgłoszeniu poniosę pełne koszty związane z przeprowadzeniem postępowania dowodowego i likwidacji szkody.

Hereby, I declare that if it is proven that the circumstances of the accident were different, than the ones I here above disclosed, I will become responsible for all the costs of investigating and handling of this claim.

Podpis zgłaszającego szkodę

Signature of the claimant .....

Oświadczam, że prowadząc w dniu szkody ww. pojazd nie znajdowałem się w stanie nietrzeźwości oraz nie byłem pod wpływem działania narkotyków lub innych środków halucynogennych. W razie stwierdzenia stanu mojej nietrzeźwości w czasie szkody zobowiązuję się zwrócić otrzymane odszkodowanie oraz koszty związane z przeprowadzeniem postępowania dowodowego i likwidacji szkody w terminie 14 dni od daty wezwania przez zakład ubezpieczeń

Hereby, I declare that at the time while driving the vehicle I was not intoxicated nor under the influence of any substance which could impair my ability to drive. In the case it is proven otherwise, I will be liable to return any received indemnity and to cover the cost of investigating and handling of this claim.

Podpis zgłaszającego szkodę

Signature of the claimant .....

§. Wszystkich powyższych informacji udzielono zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

The above information is true and to the best of my knowledge.

.....	.....	.....
miejscowość i data	imię i nazwisko użytkownika pojazdu (drukowane)	Podpis użytkownika pojazdu
Date and Town	*First and Last Name of the driver (PRINTED)*	*Signature of the driver*

§. Tożsamość oświadczającego stwierdziłem

Identification has been confirmed

Na podstawie Dowodu osobistego / Paszportu **Seria** **Nr**

Based on Identity Card / Passport *Series* ..... *Nr* ....

.....

Czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie szkodę (Likwidator szkody)

Legible signature of the person taking the loss form *(Claims handler)*

Na podstawie Ustawy o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.), informuję, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pan/Pani prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich poprawienia.

Wykaz dokumentów, które Poszkodowany zobowiązany jest dostarczyć do likwidatora szkody:

Appendix nr 1: List of documents which need to be provided to the claim handler:

1. **Zdarzenie drogowe (kolizja) z przeszkodą lub innym uczestnikiem ruchu drogowego**
   Road Accident (collision) with any kind of obstacle or other vehicle
   a) Oświadczenie sprawcy zdarzenia *Statement of perpetrator*
   b) Notatka policji z miejsca zdarzenia – jeśli interwencja policji miała miejsce / *Police report – if applicable*
   c) Obustronna kopia dowodu rejestracyjnego / *Copies of both sides of the vehicle registration document*
   d) Obustronna kopia prawa jazdy / *Copy of both sides of driver's license*
   e) Kopia dokumentu potwierdzającego zawarcie ubezpieczenia OC / *Copy of liability card*

ZAŁĄCZNIK DO DRUKU ZGŁOSZENIA SZKODY W POJEŹDZIE

Dotyczy szkody z dnia ..... w .....

Pojazd marki ..... nr rej. .....

Oświadczenie WŁAŚCICIELA pojazdu

1. Czy na pojeździe ciążą należności?

Tak ☐

- cesja, na rzecz .....
- zastaw, na rzecz .....
- leasing .....

Nie ☐

2. Odszkodowanie proszę przekazać:

a) na konto osobiste nr .....

należące do ..... adres .....

b) na konto firmowe (w przypadku działalności gosp.) nr .....

nazwa firmy ..... adres .....

c) na konto upoważnionego warsztatu* / współwłaściciela / osoby trzeciej zgodnie z udzielonym pełnomocnictwem (druk w załączeniu)

d) przekazem pocztowym (tylko w przypadku osób fizycznych) dla .....

na adres .....

3. Czy podane wyżej konto osobiste jest kontem wspólnym z drugim właścicielem pojazdu?

Tak ☐

Nie ☐, w tym przypadku załącznik powinien zostać wypełniony oddzielnie przez każdego ze współwłaścicieli --> 2 egz.

Nie dotyczy ☐

4. W dniu szkody pojazd posiadał* / nie posiadał ubezpieczenia auto-casco.

Nazwa ubezpieczyciela AC ..... nr polisy AC .....

5. Z tytułu przedmiotowej szkody otrzymałem/-am* / nie otrzymałem/-am odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń i nie ubiegam się o odszkodowanie z innego zakładu ubezpieczeń.

6. Jestem* / nie jestem płatnikiem podatku VAT.

7. Po zakupie pojazdu dokonałem/-am* / nie dokonałem/-am odliczenia podatku VAT naliczonego przy jego zakupie.

Całkowicie ☐ W części ☐, w jakiej? .....

8. Pojazd jest* / nie jest używany w prowadzonej działalności gospodarczej.

Data ..... Podpis .....

Oświadczenie KIERUJĄCEGO pojazdem

W chwili zdarzenia nie znajdowałem/-am się w stanie nietrzeźwości, ani pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających.

Data ..... Podpis .....

Niniejszym oświadczam, że świadom/-a odpowiedzialności wynikającej z art. 233 kk (Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku Dz.U. 1997 nr 88 poz. 553) potwierdzam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.

* Niepotrzebne skreślić