

Zgłoszenie szkody kradzieżowej

Data i godzina zdarzenia _____

Numer szkody _____

Numer polisy _____

Pojazd skradziony

Marka/model	Nr rejestracyjny
Nr VIN	Rok produkcji

Właściciel pojazdu skradzionego

Imię i nazwisko/Nazwa		PESEL/REGON
Adres zamieszkania/Siedziba		
Kod pocztowy	Miejscowość	
Telefon kontaktowy	E-mail	

Współwłaściciel pojazdu skradzionego (proszę wypełnić, jeżeli pojazd był współwłasnością)

Imię i nazwisko/Nazwa		PESEL/REGON
Adres zamieszkania/Siedziba		
Kod pocztowy	Miejscowość	
Telefon kontaktowy	E-mail	

Dodatkowe informacje

Czy pojazd był użytkowany przez inne osoby?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Jeśli Tak, proszę wskazać jakie?
Czy skradziony pojazd posiadał nienaprawione uszkodzenia sprzed szkody?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Jeśli Tak, proszę wskazać jakie?
Czy pojazd przechodził naprawę blacharsko – lakierniczą?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Jakie elementy były naprawiane?		
Jaki był koszt naprawy?		
Proszę podać stan licznika (przebieg) pojazdu		
Czy poszkodowany jest pierwszym właścicielem pojazdu?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Jeśli Nie, proszę wskazać ile było wcześniej właścicieli?
Jaka była cena zakupu pojazdu?		
Czy pojazd został sprowadzony z zagranicy? Jeśli Tak, proszę o podanie, z jakiego kraju?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Ile kompletów kluczyków lub innych urządzeń służących do uruchomienia pojazdu otrzymał Pan/Pani przy zakupie pojazdu?		
Czy były to klucze lub urządzenia oryginalne?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Czy kiedykolwiek zaginęły kluczyki do pojazdu?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Jeśli Tak, to czy zostały odnalezione? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy kiedykolwiek dorabiano kluczyki?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Jeśli Tak, to ile sztuk/kompletów?
Czy podczas kradzieży pojazd miał zamknięte zamki we wszystkich drzwiach?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Czy podczas kradzieży pojazd miał zamknięte (dosunięte) wszystkie szyby?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Czy pojazd był wyposażony w autoalarm?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Czy pojazd był wyposażony w moduł śledzący GPS?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Czy pojazd był wyposażony w inne niż powyżej wskazane zabezpieczenia?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Jeśli Tak, proszę wskazać jakie?
Czy w momencie kradzieży kluczyki znajdowały się w pojeździe?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Czy w momencie kradzieży dokumenty pojazdu znajdowały się w pojeździe?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Jeśli Tak, proszę wskazać jakie i gdzie dokładnie w pojeździe się znajdowały?
Gdzie w chwili kradzieży znajdowały się kluczyki i dokumenty pojazdu (jeżeli nie znajdowały się w pojeździe)?		
Czy pojazd w chwili kradzieży znajdował się na parkingu strzeżonym lub w miejscu objętym monitoringiem?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Czy powzięto jeszcze inne niż powyżej wskazywane środki zabezpieczenia pojazdu przed kradzieżą (np. sposób zaparkowania)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Jeśli Tak, proszę wskazać jakie?

Kto ostatni korzystał z pojazdu przed kradzieżą i kiedy (proszę wskazać osobę, jej nr telefonu/e-mail, określić dokąd się udawał i kiedy przed kradzieżą zaparkował pojazd)?	
Czy pojazd w chwili kradzieży był przekazany innej osobie lub firmie w celu sprzedaży?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli Tak, proszę wskazać datę przekazania i osobę lub firmę, której przekazano pojazd
Czy skradziony pojazd był obciążony cesją, zastawem, innym ograniczeniem prawa własności?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli Tak, proszę wskazać szczegóły

Opis okoliczności zdarzenia

Proszę uwzględnić informacje o czasie i miejscu zaparkowania pojazdu, czasie zauważania kradzieży, prawdopodobnym sposobie kradzieży.

VAT

Czy pojazd wykorzystywany był do prowadzenia działalności gospodarczej?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Czy właściciel pojazdu poszkodowanego ma możliwość odliczenia podatku VAT?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie wiem
Jeśli tak, to w jakiej wysokości?	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 50%	Innej (jakiej?)
Czy właściciel pojazdu odliczył podatek VAT przy jego zakupie?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie wiem
Jeśli tak, to w jakiej wysokości?	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 50%	Innej (jakiej?)

Uzupełniająca informacja i spostrzeżenia

Jeśli ma Pan/Pani jakieś dodatkowe spostrzeżenia lub informacje dotyczące przedmiotowej szkody, prosimy o ich wpisanie w tym miejscu.

Policja

Proszę wpisać jaka jednostka policji prowadzi postępowanie w tej sprawie, adres tej jednostki (osoba odpowiedzialna, jeśli jest znana) oraz kiedy ta jednostka została poinformowana o kradzieży?

Oświadczenia

Oświadczam, że z tytułu przedmiotowej szkody nie otrzymałam/em odszkodowania od innego ubezpieczyciela. Oświadczam, że wszelkie dane i informacje, które podałam/em w niniejszym dokumencie, są zgodne z prawdą i moją najlepszą wiedzą.	Data i podpis Właściciela i Współwłaściciela (jeżeli występuje)																			
Odszkodowanie z tytułu przedmiotowej szkody proszę przelać na rachunek bankowy Nr konta: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> Właściciel konta:		-			-			-			-			-			-			Data i podpis Właściciela i Współwłaściciela (jeżeli występuje)
	-			-			-			-			-			-				

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Direct pojišťovna, a.s. z siedzibą w Brnie, Czechy, natomiast Unext Sp. z o.o. jest podmiotem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe na zlecenie Administratora, w celu wykonywania umowy ubezpieczenia, w tym likwidacji zgłaszanej szkody. Szczegółowe informacje o danych kontaktowych Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych Osobowych, a także o celach przetwarzania i podstawach prawnych przetwarzania danych osobowych, okresie przechowywania danych osobowych, odbiorcach danych oraz przysługujących Pani/Panu prawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, zawarte są w informacji o zasadach przetwarzania danych osobowych dostępnej na stronie www.unext.pl