



OŚWIADCZENIA w likwidacji szkody komunikacyjnej

Nr szkody

_____ / _____ / _____

Z dnia (DD-MM-RRRR)

SPOSÓB ROZLICZENIA SZKODY

OC	Wnioskuję o kosztorysowe ¹ rozliczenie szkody na podstawie wyceny sporządzonej przez Ubezpieczyciela.	<input type="checkbox"/>
	Oświadczam, iż rozliczam się serwisowo ² , więc przedłożę rachunki za naprawę pojazdu. Przyjmuję do wiadomości, że przed rozpoczęciem naprawy wymagane jest przedłożenie kosztorysu warsztatu i uzyskanie akceptacji tego dokumentu, do czego niniejszym się zobowiązuję.	<input type="checkbox"/>
AC ³	Wnioskuję o kosztorysowe ¹ rozliczenie szkody według zasad określonych w Ogólnych Warunkach Umowy Autocasco.	<input type="checkbox"/>
	Oświadczam, iż rozliczam się serwisowo ² , więc przedłożę rachunki za naprawę pojazdu. Przyjmuję do wiadomości, że przed rozpoczęciem naprawy wymagane jest przedłożenie kosztorysu warsztatu i uzyskanie akceptacji tego dokumentu, do czego niniejszym się zobowiązuję.	<input type="checkbox"/>

Ubezpieczyciel może uznać rachunki za naprawę pojazdu, gdy pełne koszty naprawy nie przekroczą wartości rynkowej pojazdu w dniu szkody (a w przypadku szkody z AC 70% wartości rynkowej pojazdu) oraz pod warunkiem wykonania naprawy na podstawie Oceny Technicznej (OT), zgodnie z technologią, oraz po ewentualnych dodatkowych oględzinach ponaprawczych, aby stwierdzić wykonanie naprawy zgodnie z kwalifikacją w OT i technologią.

Czytelny podpis

DYSPOZYCJA WYPŁATY ODSZKODOWANIA

Oszkოდowanie proszę wypłacić
na rachunek bankowy nr:

Dane do przelewu osoby (lub warsztatu) upoważnionej do odbioru odszkodowania (imię i nazwisko lub nazwa, adres, opcjonalnie telefon i e-mail):

OŚWIADCZENIE KIERUJĄCEGO

Oświadczam, że kierując pojazdem w chwili zdarzenia nie byłem w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub podobnie działających środków.

Powyższych informacji udzieliłem zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy

Miejscowość: _____	Seria i numer dowodu osobistego _____	Podpis kierującego _____
Data (DD-MM-RRRR) _____	_____	_____

OŚWIADCZENIA WŁAŚCICIELA

Oświadczam, że kierujący pojazdem w chwili zdarzenia użytkował go za moją wiedzą i zgodą.

Oświadczam, że uszkodzony pojazd był ubezpieczony w zakresie AC tylko w jednym zakładzie ubezpieczeń (dotyczy wyłącznie szkód z AC).

Oświadczam, że z tytułu zgłaszanej szkody nie otrzymałem odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń, nie czynię również starań, aby takie odszkodowania uzyskać.

Oświadczam, że gdyby dochodzenie prowadzone przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA wykazało, że zachodzą okoliczności wyłączające odpowiedzialność Ubezpieczyciela za moją szkodę lub gdyby nie potwierdziło podanych okoliczności lub rozmiaru szkody, zobowiązuję się zwrócić wypłacone odszkodowanie w terminie 14 dni od daty wezwania.

Jako osoby uprawnione do udzielania i pozyskiwania informacji o przebiegu procesu likwidacji mojej szkody wskazuję (imię i nazwisko, adres, telefon, e-mail):

Powyższych informacji udzieliłem zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy

Miejscowość: _____	Seria i numer dowodu osobistego _____	Podpisy wszystkich właścicieli _____
Data (DD-MM-RRRR) _____	_____	_____

¹ bez faktur, według wycenienia Ubezpieczyciela

² na podstawie kosztorysu i faktury lub rachunku

³ wypełnić tylko w sytuacji, gdy ubezpieczenie zawarto w wariantcie SERWISOWYM

Podpis i imienna pieczęć przedstawiciela Ergo Hestia

KM/OSW04/1105



EHM01010030451105

Hestia Kontakt 801 107 107*, 58 555 5 555

*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora

www.ergohestia.pl