

**Ubezpieczenie**

Ubezpieczenie GAP nr:  Ubezpieczenie AC nr:   
Okres ubezpieczenia GAP:  Okres ubezpieczenia Polisy AC:

**Dane Pojazdu**

Marka:  Model:   
Przebieg pojazdu w km:  Nr rejestracyjny:   
Nr nadwozia VIN:

**Dane Ubezpieczonego**

Imię i nazwisko:   
Nazwa firmy:   
Adres:   
Telefon:  e-mail:   
Nazwa Leasingodawcy:

**Dane Podstawowego Zakładu Ubezpieczeń (Auto Casco lub OC Sprawcy):**

Nazwa:   
Adres:   
Imię i Nazwisko  
Likwidatora:   
Telefon:  e-mail:

**Dane Dotyczące Szkody**

Data szkody całkowitej:  Data wypłaty odszkodowania  
przez zakład podstawowy:   
Kwota odszkodowania wypłacona przez podstawowy zakład ubezpieczeń:

**Spis Potrzebnych Dokumentów Niezbędnych Do Rozpoczęcia Likwidacji Szkody z Ubezpieczenia GAP:**

- 1) Formularz zgłoszenia szkody GAP, szczegółowo wypełniony (ORYGINAŁ),
- 2) Upoważnienie do wypłaty odszkodowania (ORYGINAŁ),
- 3) Kopia decyzji o wypłacie odszkodowania przez podstawowy zakład ubezpieczeń,
- 4) Kopia dokumentu potwierdzającego likwidację szkody całkowitej, sporządzonego przez podstawowy zakład ubezpieczeń pojazdu z podaniem między innymi informacji dotyczącej rynkowej wartości pojazdu przyjętej do wyliczenia szkody całkowitej oraz szczegółowego wyliczenia szkody całkowitej,
- 5) Kopia decyzji o umorzeniu postępowania w sprawie kradzieży pojazdu, jeśli szkoda nastąpiła wskutek kradzieży pojazdu,
- 6) Kopia faktury zakupu pojazdu,
- 7) Kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu,
- 8) Kopia dokumentu potwierdzającego zawarcie polisy GAP,
- 9) Kopia umowy/umów podstawowego ubezpieczenia pojazdu ze wskazaniem wysokości sumy ubezpieczenia osób ubezpieczonych i okresu ubezpieczenia (Kopia Polis zawarcia ubezpieczenia AC),
- 10) Kopia dokumentu potwierdzającego rozwiązanie umowy leasingu/kredytu,
- 11) Kopia dokumentu potwierdzającego uzyskanie odszkodowania z tytułu podstawowego ubezpieczenia pojazdu (potwierdzenie przelewu).

**Opis Okoliczności Powstania Szkody Całkowitej:**

Oświadczam, że z tytułu zgłoszonej szkody nie otrzymałem odszkodowania GAP z innego towarzystwa ubezpieczeń, jak również nie czynię starań, aby takie odszkodowanie uzyskać.

Miejscowość i data:

Podpis

Ubezpieczonego:

**Za datę szkody całkowitej uważa się datę zdarzenia, w wyniku, którego Podstawowy Zakład Ubezpieczeń Pojazdu wypłacił odszkodowanie z tytułu szkody całkowitej (zgodnie z § 3 OWU GAP).**

**Procedura Likwidacji Szkody z Ubezpieczenia GAP**

W przypadku uzyskania decyzji o wypłacie odszkodowania za szkodę całkowitą od Podstawowego Ubezpieczyciela pojazdu Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni roboczych skontaktować się z Centrum Autoryzacji Szkód WAGAS S.A.

ul. Świętojerska 5/7

00-236 Warszawa

fax. (22) 63 52 518

tel. (22) 83 10 903

e-mail: [gapszkody@wagas.pl](mailto:gapszkody@wagas.pl)

w celu potwierdzenia ważności umowy ubezpieczenia i przekazania informacji o szkodzie.

Nie później niż w terminie 7 dni roboczych od dnia doręczenia przez Centrum Autoryzacji Szkód formularza zgłoszenia szkody Ubezpieczający/Ubezpieczony ma obowiązek przesłać do Centrum Autoryzacji Szkód, listem poleconym, wypełniony formularz zgłoszenia szkody GAP, podpisany i zawierający wszystkie wymagane informacje wraz z niezbędnymi dokumentami potrzebnymi do likwidacji szkody.