



Druk zgłoszenia szkody w pojeździe

z ubezpieczenia AC OC Nr szkody

Data zdarzenia - -
(godzina) (miejsowość) (państwo)

POSZKODOWANY	Dane właściciela/pojazdu poszkodowanego Imię i nazwisko (nazwa firmy) rok urodz. PESEL/REGON*) <input type="text"/> Adres (ulica, nr domu, nr mieszkania) <input type="text"/> <input type="text"/> (miejsowość) (poczta) Tel.: dom praca Marka/model/barwa nadwozia Rok produkcji Nr rejestracyjny Nr nadwozia Data ważności badania technicznego Przebieg (km)	Dane kierującego pojazdem poszkodowanego Imię i nazwisko rok urodz. PESEL <input type="text"/> (rok urodzenia) Adres (ulica, nr domu, nr mieszkania) <input type="text"/> <input type="text"/> (miejsowość) Tel.: dom praca Prawo jazdy nr Kategoria Wydane przez dnia Świadectwo kwalifikacji nr Wydane przez dnia
	Przeznaczenie pojazdu: ● Dla potrzeb własnych <input type="checkbox"/> ● Do zarobkowego przewozu osób/towarów <input type="checkbox"/> Czy pojazd został użyty za zgodą i wiedzą właściciela? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Czy przed zgłoszoną szkodą pojazd miał nie naprawione uszkodzenia? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Jeżeli tak, to jakie? (wymienić)	Czy poszkodowany jest pierwszym właścicielem pojazdu? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Czy pojazd jest przedmiotem zastawu? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Czy jest ustanowiona cesja? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Czy pojazd jest w leasingu? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Czy dokonano przeniesienia własności pojazdu na rzecz banku? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nazwa banku Oddział w
	Polisa AC Seria Nr Inspektorat w Ważna od do opłata składki: jedorazowa <input type="checkbox"/> ratalna <input type="checkbox"/> liczba rat <input type="checkbox"/> suma ubezpieczenia	Użytkownik rok urodz. PESEL/REGON*) <input type="text"/> Adres (ulica, nr domu, nr mieszkania) <input type="text"/> <input type="text"/> (miejsowość)

DRUGI UCZESTNIK	Dane właściciela/pojazdu sprawcy Imię i nazwisko (nazwa firmy) rok urodz. PESEL/REGON*) <input type="text"/> Adres (ulica, nr domu, nr mieszkania) <input type="text"/> <input type="text"/> (miejsowość) (poczta) Tel.: dom praca Nr rejestracyjny Marka/model/barwa nadwozia Polisa OC Seria Nr Inspektorat w Ważna od do	Dane kierującego pojazdem sprawcy Imię i nazwisko rok urodz. PESEL <input type="text"/> (rok urodzenia) Adres (ulica, nr domu, nr mieszkania) <input type="text"/> <input type="text"/> (miejsowość) Tel.: dom praca Prawo jazdy nr Kategoria Wydane przez dnia Świadectwo kwalifikacji nr Wydane przez dnia
------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*) Niepotrzebne skreślić

Powiadomienie policji

Czy na miejscu interweniowała Policja Tak Nie

Data powiadomienia -- Godzina

Nazwa i adres jednostki policji

Postępowanie karne: a) mandat poszkodowany
drugi uczestnik zdarzenia b) sąd grodzki c) prokuratura/sąd

Miejsce zdarzenia

Teren zabudowany Tak Nie Dopuszczalna prędkość km/h

Miejscowość Ulica/skrzyżowanie/rondo
(podać nazwę)

Najbliższa miejscowość w terenie niezabudowanym odległość (w km)

trasa
(skąd/dokąd)

Warunki drogowe

Rodzaj nawierzchni: asfaltowa betonowa kostkowa żwirowa piaszczysta inna

Stan nawierzchni: sucha mokra oblodzona inna
(wymienić jaka)

Widoczność: dobra ograniczona

Warunki pogodowe: deszcz śnieg mgła inne
(wymienić jakie)

Pora: świt dzień zmierzch noc Nasilenie ruchu: duże średnie małe

Dokładny przebieg zdarzenia (przyczyna wypadku, sytuacja na drodze, prędkość pojazdów, zachowanie uczestników wypadku, kto spisał oświadczenie, kto wezwał Policję, kto udzielił pierwszej pomocy, holowania, itp.)

Szkody poza pojazdem

Czy są szkody rzeczowe poza pojazdem? Tak Nie ; jeśli tak, jakie?

Czy są osoby: ranne Tak Nie ; zabite Tak Nie (wymienić)

Świadkowie wypadku

1. Imię i nazwisko Telefon

Adres:

2. Imię i nazwisko Telefon

Adres:

Miejsce, gdzie znajduje się uszkodzony pojazd

Adres:
(miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Oświadczenie kierującego

Oświadczam, że w chwili wypadku nie znajdowałem się w stanie nietrzeźwości lub wskazującym na spożycie alkoholu, ani pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających.

Data: -- Imię i nazwisko Podpis:

Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie

Seria Nr wydany przez

..... dnia

Podpis pracownika PZU S.A. przyjmującego oświadczenie

Oświadczenie właściciela pojazdu poszkodowanego

Oświadczam, że:

1. Pojazd został użyty w dniu zdarzenia za moją zgodą i wiedzą.
2. Z tytułu zaistniałej szkody nie otrzymałem odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń i nie ubiegam się o odszkodowanie w innym zakładzie ubezpieczeń lub innym Inspektoracie PZU S.A.
3. Jestem/nie jestem *) płatnikiem podatku VAT.
4. Po zakupie pojazdu dokonałem(am)/nie dokonałem(am)* odliczenia podatku VAT naliczonego przy jego zakupie.
5. Samochód, w którym powstała zgłaszana szkoda jest, nie jest ubezpieczony w innym zakładzie ubezpieczeń; w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak”, na podstawie przepisu art. 824¹ § 2 kodeksu cywilnego, prosimy o wypełnienie poniższej tabeli:

Nazwa i adres zakładu, w którym zawarto ubezpieczenie:		
Nazwa ubezpieczenia:	Numer dokumentu ubezpieczenia (polisy):	Przedmiot ubezpieczenia:
Rodzaj ryzyk (zdarzeń losowych) objętych ubezpieczeniem:	Okres na jaki zawarto ubezpieczenie: od do	Suma ubezpieczenia:

6. Zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151) w związku z art. 81 ust. 8 pkt 4 ustawy z dnia 20.06.1997 r. Prawo o ruchu drogowym (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 58, poz. 515), zobowiązuję się do:

- a) wykonania dodatkowego badania technicznego pojazdu, w którym została dokonana naprawa wynikająca ze zdarzenia powodującego odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia na kwotę przekraczającą 2000 zł.
- b) poinformowania PZU S.A. o dokonaniu dodatkowego badania technicznego, o którym mowa w pkt a., poprzez przekazanie kopii dowodu rejestracyjnego/zaświadczenia o przeprowadzeniu badania technicznego.

7. Podanie danych zawartych w niniejszym zgłoszeniu jest niezbędne do likwidacji przez PZU S.A. zgłaszanej szkody.

Zgodnie z art. 6 kodeksu cywilnego „Ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne”.

Na pytania zawarte w niniejszym formularzu odpowiedziano zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

Data: -- Podpis:

Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie
(wymienić dokument tożsamości)

Seria Nr wydany przez

..... dnia

Podpis pracownika PZU S.A. przyjmującego oświadczenie

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 Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą 00-133 Warszawa, Al. Jana Pawła II 24 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pan/Pani prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich poprawienia.