

ZGŁOSZENIE SZKODY W POJEŹDZIE Z UBEZPIECZENIA OC AC

Data zdarzenia - -

Nr szkody:

Godzina Miejscowość

Symbol statystyczny:

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"/> (miejscowość) (poczta) Tel.: E-mail Marka, model Rok prod. Nr rej.: Barwa nadwozia Nr nadwozia Przebieg Data ważności badania technicznego	Dane kierującego pojazdem poszkodowanego Imię i nazwisko rok urodz. PESEL <input type="text"/> Adres (ulica, nr domu, nr mieszkania) <input type="text"/> <input type="text"/> (miejscowość) Tel.: E-mail Prawo jazdy nr Kategoria Wydane przezdnia Świadectwo kwalifikacji nr Wydane przezdnia
	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 <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Czy pojazd przed zgłoszoną szkodą miał nie naprawione uszkodzenia <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeżeli tak, to jakie ?	Czy poszkodowany jest pierwszym właścicielem pojazdu ? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Czy pojazd jest przedmiotem zastawu ? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Czy jest ustanowiona cesja ? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Czy pojazd jest w leasingu ? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Czy dokonano przeniesienia własności na rzecz banku ? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Nazwa banku i adres:
Polisa AC Seria nr Ubezpieczyciel Ważna od do Opłata składki: <input type="checkbox"/> jednorazowa <input type="checkbox"/> ratalna <input type="checkbox"/> liczba rat Suma ubezpieczenia:	Użytkownik rok urodz. PESEL <input type="text"/> Adres (ulica, nr domu, nr mieszkania) <input type="text"/> <input type="text"/> (miejscowość)	
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"/> (miejscowość) (poczta) Tel.: E-mail Marka, model Rok prod. Nr rej.: Barwa nadwozia Polisa OC Seria nr Ubezpieczyciel Ważna od do	Dane kierującego pojazdem sprawcy Imię i nazwisko rok urodz. PESEL <input type="text"/> Adres (ulica, nr domu, nr mieszkania) <input type="text"/> <input type="text"/> (miejscowość) Tel.: E-mail Prawo jazdy nr Kategoria Wydane przezdnia Świadectwo kwalifikacji nr Wydane przezdnia

Powiadomienie policjiCzy na miejscu interweniowała Policja ? TAK NIEData powiadomienia - - godzina

Nazwa i adres jednostki policji.....

Postępowanie a) mandat poszkodowany b) sąd grodzki c) prokuratura / sąd
karne drugi uczestnik**Miejsce zdarzenia**Teren zabudowany TAK NIE Dopuszczalna prędkość km / h

Miejscowość Ulica / skrzyżowanie / rondo

Najbliższa miejscowość w terenie niezabudowanym (podać nazwę) odległość (w km)

trasa (skąd - dokąd)

Warunki drogoweRodzaj nawierzchni asfaltowa betonowa kostkowa żwirowa piaszczysta innaStan nawierzchni sucha mokra oblodzona inna (wymienić jaka)Widoczność dobra ograniczonaWarunki pogodowe deszcz śnieg mgła inne (wymienić jakie).....Pora świt dzień zmierzch noc Nasilenie ruchu: duże średnie małe**Dokładny przebieg zdarzenia** (prosimy podać przyczynę wypadku, sytuacja na drodze, prędkość pojazdów, zachowanie uczestników wypadku, kto spisał oświadczenia, 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**Świadkowie wypadku**

1. Imię i nazwisko telefon

Adres:

2. Imię i nazwisko telefon

Adres:

Miejsce, gdzie znajduje się uszkodzony pojazd

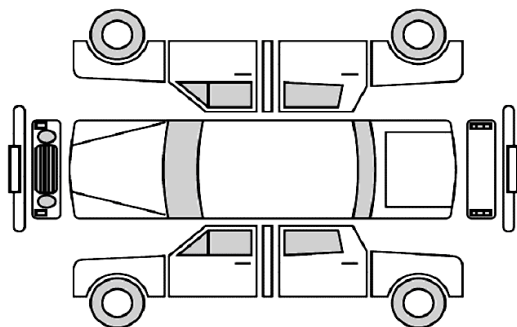
Adres (miejscowość, ulica, nr domu, tel.).....

Szkic sytuacyjny wypadku

Prosimy o możliwie wiernie przedstawienie sytuacji, w której doszło do wypadku (uwzględniając położenie pojazdów, sytuację na drodze, znaki drogowe, kierunek jazdy pojazdów)

Zakres uszkodzeń pojazdu - uszkodzone elementy zaznaczyć znakiem "X"

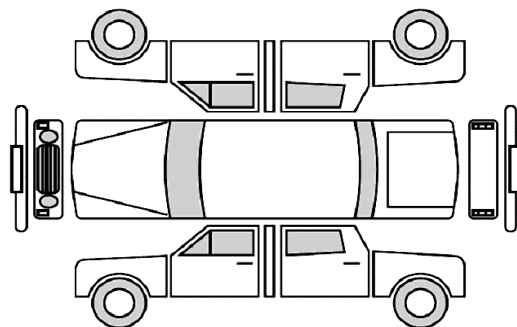
Pojazd poszkodowanego



Opis uszkodzeń:

.....

Pojazd sprawcy



Opis uszkodzeń:

.....

Zgłaszający (jeżeli nie jest to właściciel)

Imię i nazwisko

Adres

(miejscowość)

Tel. (dom): Praca

Data - -

Podpis

Własnoręcznie podpisuję i stwierdzam na podstawie

(wymienić dokument tożsamości)

Seria Nr Wydany przez

.....dnia

Podpis pracownika TUZ TUV przyjmującego zgłoszenie szkody

Wypłata odszkodowania

Nazwa banku Imię i nazwisko właściciela rachunku

Nr rachunku

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

(wymienić dokument tożsamości)

Seria Nr Wydany przez

.....dnia

Podpis pracownika TUZ TUW przyjmującego oświadczenie

Oświadczenie właściciela pojazdu poszkodowanego

Oświadczam, że:

1. Pojazd został użyty w dniu wypadku 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 .
3. Jestem/nie jestem* płatnikiem podatku VAT.
4. Po zakupie pojazdu dokonałem(am)/niekonałem(am)* odliczenia podatku VAT naliczonego przy jego zakupie.
5. W przypadku gdyby dochodzenie prowadzone przez organy ścigania lub postępowanie sądowe oraz likwidacyjne wykazało, że zachodzą okoliczności wyłączające odpowiedzialność TUZ TUW za powstałą szkodę lub nie potwierdziło podanego rozmiaru szkody, zobowiązuje się zwrócić do TUZ TUW wypłacone odszkodowanie/zaliczkę* w terminie 14 dni od otrzymania wezwania.
6. Zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 124, poz. 1151) posiadacz pojazdu mechanicznego jest obowiązany poinformować zakład ubezpieczeń o przeprowadzeniu dodatkowego badania technicznego, o którym mowa w art. 81 ust. 11 pkt 5 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.9)). Badanie techniczne uznane jest jako normalne następstwo szkody i jego koszty pokrywa zakład ubezpieczeń w ramach polisy AC, jak i OC sprawcy.

art. 81 ust. 11 pkt 5 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o Ruchu Drogowym:
Niezależnie od badań, o których mowa w ust. 3–5, dodatkowemu badaniu technicznemu podlega pojazd, w którym została dokonana naprawa wynikająca ze zdarzenia powodującego odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, w zakresie elementów układu nośnego, hamulcowego lub kierowniczego, mających wpływ na bezpieczeństwo ruchu drogowego.
7. Podanie danych zawartych w niniejszym zgłoszeniu jest niezbędne do likwidacji przez TUZ TUW 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.

W związku z likwidacją szkody komunikacyjnej przez TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych wyrażam życzenie, aby rozliczenie mojej szkody nastąpiło według niżej określonego sposobu:

- Według przedłożonych faktur VAT (po uprzednim przedstawieniu kosztorysu naprawy z zakładu naprawczego)
- Według wyceny kosztów naprawy sporządzonej przez TUZ TUW
- W przypadku szkody całkowitej rozliczenie szkody na zasadach ogólnych (w przypadku OC) lub zgodnie z OWU AC

Data - - Imię i nazwisko Podpis

Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie

(wymienić dokument tożsamości)

Seria Nr Wydany przez

.....dnia

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2002r., poz. 926 z późniejszymi zmianami informuję, że Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane przez TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą: ul. Poleczki 35 02-822 Warszawa w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani / Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich poprawienia.

.....
(data, podpis i pieczęć pracownika TUZ TUW przyjmującego zgłoszenie szkody)

* - niepotrzebne skreślić