

ZGŁOSZENIE SZKODY W POJEŹDZIE Z UBEZPIECZENIA

OC AC

Data zdarzenia - -

Nr szkody:

Godzina Miejscowość

Symbol statystyczny:

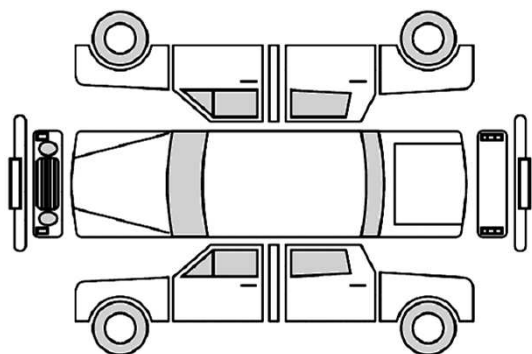
POSZKODOWANY	Dane właściciela / pojazdu poszkodowanego Imię i nazwisko (nazwa firmy) rok urodz. PESEL / REGON* <input type="text"/> Adres (ulica, nr domu, nr mieszkania) <input type="text"/> <input type="text"/> (miejscowość) (poczta) Tel.: Praca Marka, model Rok prod. Nr rej.: Barwa nadwozia Nr nadwozia 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.: Praca Prawo jazdy nr Kategoria Wydane przezdnia Swiadcstwo 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.: Praca 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.: Praca Prawo jazdy nr Kategoria Wydane przezdnia Swiadcstwo kwalifikacji nr Wydane przezdnia

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)

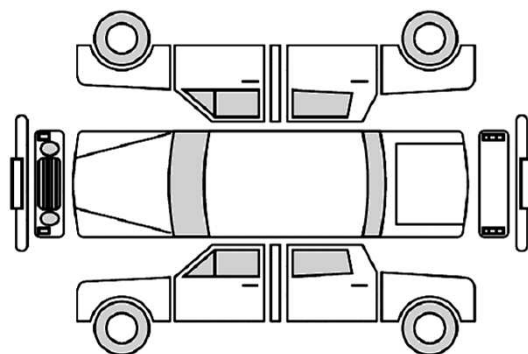
Zakres uszkodzeń pojazdu - uszkodzone elementy zaznaczyć znakiem "X"

Pojazd uszkodzowanego



Opis uszkodzeń:
.....
.....

Pojazd sprawcy



Opis uszkodzeń:
.....
.....

Zgłaszający (jeżeli nie to właściciel)

Imię i nazwisko

Adres

.....
(miejscowość)

Tel. (dom):..... Praca

Data - -

Podpis

Własnoręcznie podpisuję na podstawie
(wymienić dokument tożsamości)

Seria Nr Wydany przez

.....dnia

Podpis pracownika TUV TUZ przyjmującego zgłoszenie szkody

Wypłata odszkodowania

Nazwa banku właściciel 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

Własnoręcznie podpisuję na podstawie

(wymienić dokument tożsamości)

Seria Nr Wydany przez

.....dnia

Podpis pracownika TUV TUZ przyjmującego oświadczenie

Oświadczenie właściciela pojazdu uszkodzonego

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. Zgodnie z art.. 17 ustawy z dnia 22 maja 2003r. O działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151) w związku z art.. 81 ust. 8 pkt 4 ustawy z dnia 20.06.1997r. Prawo o ruchu drogowym (tekst jednolity Dz. U. z 2003r. 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 powyżej 2000 zł
 - b) poinformowania TUV TUZ o dokonaniu dodatkowego badania technicznego, o którym mowa w pkt. a poprzez przekazanie kopii dowodu rejestracyjnego / zaświadczenia o przeprowadzonym badaniu technicznym.
6. Podanie danych zawartych w niniejszym zgłoszeniu jest niezbędne do likwidacji przez TUV TUZ 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 - - Imię i nazwisko Podpis

Własnoręcznie podpisuję 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 TUV Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą: ul. Poleczki 35 02-822 Warszawa w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pan / Pani prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich poprawienia.

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

* - niepotrzebne skreślić

— TUV TUZ/SZ/01/2/14.12.2005