

## Druk zgłoszenia szkody w pojeździe z ubezpieczenia AC/OC\*

<Nr szkody>

Data zdarzenia: <RRR-MM-DD>, godz.: <GG.MM>, miejsce zdarzenia: <kraj>, <miasto>, <ulica>

### Właściciel pojazdu

Imię i nazwisko/ Nazwa firmy: \_\_\_\_\_

PESEL/ REGON

Ulica: \_\_\_\_\_ Nr domu: \_\_\_\_\_ Nr mieszkania: \_\_\_\_\_

**P** Miejscowość: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### **O** Kierujący

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

**S** PESEL/ REGON             Nr prawa jazdy: \_\_\_\_\_ Kategoria: \_\_\_\_\_

**Z** Ulica: \_\_\_\_\_ Nr domu: \_\_\_\_\_ Nr mieszkania: \_\_\_\_\_

**K** Miejscowość: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### **O** Pojazd

**D** Marka: \_\_\_\_\_ Nr rejestracyjny: \_\_\_\_\_

### **O** Czy pojazd miał nie naprawione uszkodzenia? TAK/ NIE\*

Jeśli TAK proszę wymienić: \_\_\_\_\_

**W** \_\_\_\_\_

### **A** Inne dane dotyczące pojazdu

Zastaw/ cesja/ leasing? TAK/ NIE\* \_\_\_\_\_ Nazwa: \_\_\_\_\_

**N** Ulica: \_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_

### **Y** Dane zgłaszającego szkodę jeśli zgłaszający nie jest właścicielem:

Imię i nazwisko/ Nazwa firmy: \_\_\_\_\_

PESEL/ REGON

Ulica: \_\_\_\_\_ Nr domu: \_\_\_\_\_ Nr mieszkania: \_\_\_\_\_

Miejscowość: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Właściciel pojazdu**

Imię i nazwisko/ Nazwa firmy: \_\_\_\_\_

S PESEL/ REGON 

P Ulica: \_\_\_\_\_ Nr domu: \_\_\_\_\_ Nr mieszkania: \_\_\_\_\_

R Miejscowość: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_

A Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Kierujący**

A Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

W PESEL/ REGON  Nr prawa jazdy \_\_\_\_\_ Kategoria: \_\_\_\_\_

C Ulica: \_\_\_\_\_ Nr domu: \_\_\_\_\_ Nr mieszkania: \_\_\_\_\_

A Miejscowość: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_

A Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Pojazd**

Marka: \_\_\_\_\_ Nr rejestracyjny: \_\_\_\_\_

Barwa nadwozia: \_\_\_\_\_

**Dane polisy, z której zgłaszana jest szkoda**

Nr: \_\_\_\_\_ Okres ubezpieczenia: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

**Powiadomienie Policji**

Czy na miejscu interweniowała Policja TAK/NIE\*

Dane jednostki Policji, nr sprawy \_\_\_\_\_

Postępowanie karne:

mandat karny poszkodowany TAK/NIE\*

mandat karny drugi uczestnik zdarzenia TAK/NIE\*

dochodzenie Sąd TAK/NIE\*

dochodzenie Prokuratura TAK/NIE\*

**Opis przebiegu zdarzenia**


---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

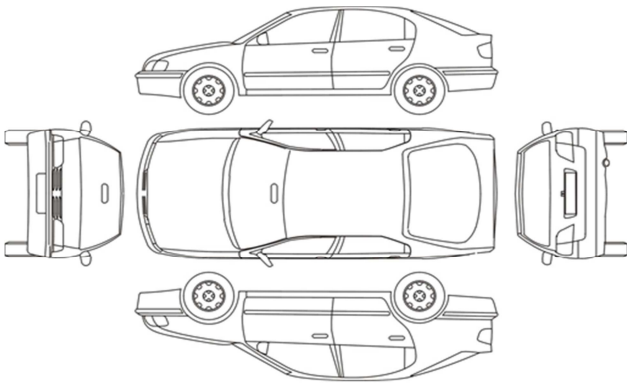


---

## Szkic obrazujący przebieg zdarzenia

## Uszkodzenia pojazdów

Pojazd poszkodowanego



Lista elementów:

---



---

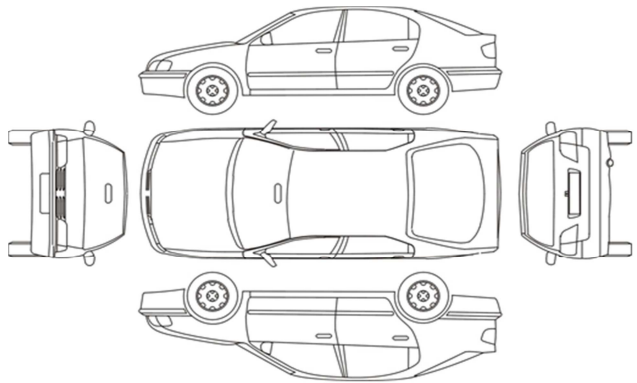


---



---

Pojazd sprawcy



Lista elementów:

---



---



---



---

## Warunki drogowe i atmosferyczne w chwili zdarzenia

- teren zabudowany: TAK/ NIE\*
- miejsce: parking/ ulica/ rondo/ skrzyżowanie\*
- nawierzchnia: gruntowa/ szutrowa/ asfalt/ kostka\*
- widoczność: dobra/ mgła/ śnieg/ deszcz\*
- pora: dzień/ zmierzch/ noc\*
- stan nawierzchni: sucha/ mokra/ zaśnieżona/oblodzona\*
- nasilenie ruchu: małe/ średnie/ duże\*

## Szkody poza pojazdem

Uszkodzone mienie: TAK/ NIE\* Jeśli TAK to jakie: \_\_\_\_\_

osoby ranne: TAK/ NIE\*

osoby zabite TAK/ NIE\*

## Świadkowie zdarzenia

1) \_\_\_\_\_ (imię i nazwisko, adres, telefon, e-mail)

2) \_\_\_\_\_ (imię i nazwisko, adres, telefon, e-mail)

Odszkodowanie proszę przekazać NA MOJĄ RZECZ/ NA RZECZ\*

<dane osoby/podmiotu upoważnionego>

na rachunek bankowy nr:

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

**Oświadczam, że w chwili zdarzenia znajdowałem/am się / nie znajdowałem/am\* się w stanie nietrzeźwości lub wskazującym na spożycie alkoholu ani pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających.**

Miejscowość: \_\_\_\_\_

Data i podpis: \_\_\_\_\_

Własnoręczność złożonego podpisu potwierdzam na podstawie \_\_\_\_\_ seria \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

wydanego przez \_\_\_\_\_ w dniu \_\_\_\_\_

Miejscowość: \_\_\_\_\_

Data i podpis: \_\_\_\_\_

### Dodatkowe oświadczenia:

- pojazd nie był/był\* w dacie zdarzenia użytkowany za moją zgodą i wiedzą;
  - jestem/ nie jestem\* płatnikiem podatku VAT;
  - oświadczam, że pojazd służy mi do: celów prywatnych/ zarobkowego przewozu osób lub towarów \*;
  - w związku z zakupem pojazdu dokonałem/am / nie dokonałem/am\* odliczenia podatku VAT naliczonego przy jego zakupie;
  - w związku z przedmiotowym zdarzeniem otrzymałem/am / nie otrzymałem/am \* lub ubiegam się / nie ubiegam się \* o odszkodowanie w innym towarzystwie ubezpieczeniowym;
  - niniejszym informuję, że samochód, w którym powstała szkoda jest / nie jest\* ubezpieczony w innym towarzystwie ubezpieczeniowym, a jeżeli jest, to w jakim, na jaki okres ubezpieczenia i w jakim zakresie (OC/ AC /NNW): \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej w związku z art. 81 ust. 11 pkt 5 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym, zobowiązuję się do:
    - wykonania dodatkowego badania technicznego pojazdu, w którym została dokonana naprawa wynikającą 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,
    - poinformowania Proama o przeprowadzeniu dodatkowego badania technicznego, o którym mowa powyżej, poprzez dostarczenie oświadczenia o wykonaniu badania lub przedłożyć kopię dowodu rejestracyjnego.

Podanie danych zawartych w niniejszym zgłoszeniu jest niezbędne do likwidacji przez Proama 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 druku, udzieliłem/am\* odpowiedzi zgodnych ze stanem faktycznym i według najlepszej wiedzy. Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

Data: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

Własnoręczność złożonego podpisu potwierdzam na podstawie \_\_\_\_\_ seria \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

Miejscowość: \_\_\_\_\_

Data i podpis: \_\_\_\_\_

Na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych informuje, że <Pan/Pani> dane osobowe będą przetwarzane przez Proama w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma <Pan/Pani> prawo wglądu do swoich danych i ich poprawiania.

Miejscowość: \_\_\_\_\_

Data i podpis: \_\_\_\_\_

\*niepotrzebne skreślić