

ZGŁOSZENIE SZKODY W POJEŹDZIE Z UBEZPIECZENI OC AC

Data zdarzenia - -

Nr szkody:

Godzina Miejscowość

Symbol statystyczny:

POSZKODOWANY

Dane właściciela / pojazdu poszkodowanego
Imię i nazwisko (nazwa firmy)
..... rok urodz.
PESEL / REGON*
Adres
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

(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
Adres
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

(miejscowość)
Tel.: Praca
Prawo jazdy nr Kategoria
Wydane przez
.....dnia
Świadectwo kwalifikacji nr
Wydane przez
.....dnia

Przeznaczenie pojazdu:
• Dla potrzeb własnych
• Do zarobkowego przewozu osób / towarów
Czy pojazd został użyty za zgodą i wiedzą właściciela
 TAK NIE
Czy pojazd przed zgłoszoną szkodą miał nie naprawione
uszkodzenia TAK NIE
Jeżeli tak, to jakie?

Czy poszkodowany jest pierwszym właścicielem
pojazdu? TAK NIE
Czy pojazd jest przedmiotem zastawu?
 TAK NIE
Czy jest ustanowiona cesja? TAK NIE
Czy pojazd jest w leasingu? TAK NIE
Czy dokonano przeniesienia własności na rzecz banku?
 TAK NIE
Nazwa banku i adres:

Polisa AC Seria nr
Ubezpieczyciel
Ważna od do
Opłata składki:
 jednorazowa ratalna liczba rat
Suma ubezpieczenia:

Użytkownik
..... rok urodz.
PESEL
Adres
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

(miejscowość)

DRUGI UCZESTNIK

Dane właściciela / pojazdu sprawcy
Imię i nazwisko (nazwa firmy)
..... rok urodz.
PESEL / REGON*
Adres
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

(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
Adres
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

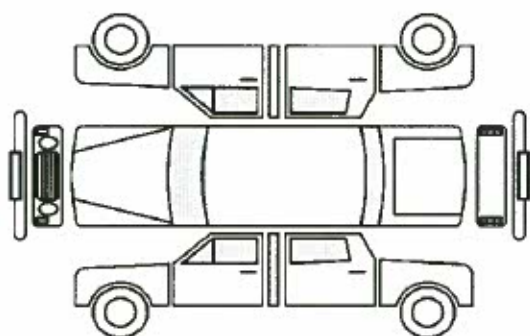
(miejscowość)
Tel.: Praca
Prawo jazdy nr Kategoria
Wydane przez
.....dnia
Świadectwo kwalifikacji nr
Wydane przez
.....dnia

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)

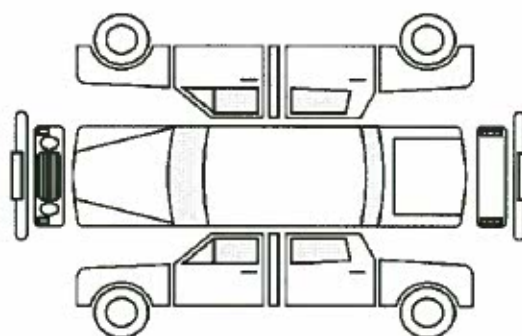
Zakres uszkodzeń pojazdu - uszkodzone elementy zaznaczyć znakiem "X"

Pojazd poszkodowanego



Opis uszkodzeń:

Pojazd sprawcy



Opis uszkodzeń:

Zgłaszający (jeżeli nie 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 TUW przyjmującego zgłoszenie szkody

Wypłata odszkodowania

Nazwa banku oddział

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 PodpisWłasnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie
(wymienić dokument tożsamości)Seria Nr Wydany przez
.....dnia

Podpis pracownika TUZ TUV 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)/nie dokonałem(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 TUV za powstałą szkodę lub nie potwierdziło podanego rozmiaru szkody, zobowiązuje się zwrócić do TUZ TUV wypłacone odszkodowanie/zaliczkę* w terminie 14 dni od otrzymania wezwania.
6. Podanie danych zawartych w niniejszym zgłoszeniu jest niezbędne do likwidacji przez TUZ TUV 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 PodpisWłasnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie
(wymienić dokument tożsamości)Seria Nr Wydany przez
.....dnia
(data, podpis i pieczęć pracownika TUZ TUV przyjmującego zgłoszenie szkody)

* - niepotrzebne skreślić