

ZGŁOSZENIE SZKODY W POJEŹDZIE Z UBEZPIECZENIA OC  AC

Data zdarzenia  -  -

Nr szkody: .....

Godzina ..... Miejscowość .....

Symbol statystyczny: .....

POSZKODOWANY	<b>Dane właściciela / pojazdu poszkodowanego</b> 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 .....	<b>Dane kierującego pojazdem poszkodowanego</b> 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 przez ..... .....dnia ..... Swiadcstwo kwalifikacji nr ..... Wydane przez ..... .....dnia .....
	<b>Przeznaczenie pojazdu:</b> • 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	<b>Dane właściciela / pojazdu sprawcy</b> 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 .....	<b>Dane kierującego pojazdem sprawcy</b> 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 przez ..... .....dnia ..... Swiadcstwo kwalifikacji nr ..... Wydane przez ..... .....dnia .....
-----------------	--	---

**Powiadomienie policji**Czy na miejscu interweniowała Policja ?  TAK  NIEData powiadomienia  -  -   godzina .....

Nazwa i adres jednostki policji.....

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

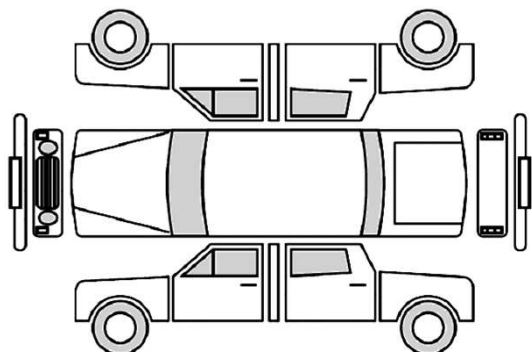
.....

### 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 uszkodzowanego

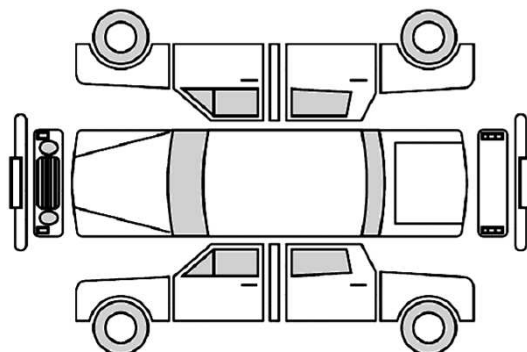


Opis uszkodzeń: .....

.....

.....

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 ..... 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 ..... Podpis .....

Własnoręcznie podpisuję na podstawie .....  
(wymienić dokument tożsamości)

Seria ..... Nr ..... Wydany przez .....

.....dnia .....

Podpis pracownika TUV TUZ 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. 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 11 ustawy z dnia 20.06.1997r. Prawo o ruchu drogowym ( Dz. U. z 2005r. Nr 108, poz. 908) 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 w zakresie elementów układu nośnego, hamulcowego lub kierowniczego mających wpływ na bezpieczeństwo ruchu drogowego.
  - 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.

W związku z likwidacją szkody komunikacyjnej przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUV” 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 TUV „TUV”
- W przypadku szkody całkowitej rozliczenie szkody na zasadach ogólnych (w przypadku OC) lub zgodnie z OWU AC

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 Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych TUV 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