

# Zgłoszenie szkody w pojeździe

z umowy ubezpieczenia autocasco

Numer szkody (wypełnia Allianz):  -

Szkoda z polisy Allianz

Szkoda z polisy obcej

Nazwa ubezpieczyciela

1. Numer polisy:  -  -  -

2. Ubezpieczony

Imię, nazwisko/nazwa

Adres zamieszkania/siedziba

3. Marka i nr. rej. ubezpieczonego pojazdu

4. Okres ubezpieczenia

5. Data powstania szkody (d-m-r, godzina)  -  -   :

6. Data zgłoszenia szkody do zakładu ubezpieczeń (d-m-r)  -  -

7. Szkoda powstała w: (prosimy o dokładne wskazanie miejsca np. nazwa ulicy, adres)

Kraj  Miejscowość

Miejsce

8. Zgłaszający szkodę

Imię, nazwisko/nazwa

PESEL/NIP

Adres zameldowania/siedziba

Adres zamieszkania (prosimy o wypełnienie jeżeli adres ten jest inny niż adres zameldowania)

Adres korespondencyjny (prosimy o wypełnienie jeżeli adres ten jest inny niż adres zameldowania)

Kontakt (prosimy o podanie numeru telefonu, faxu, adresu e-mailowego)

Rola zgłaszającego w zdarzeniu (możliwość wielokrotnego wyboru):

właściciel polisy  poszkodowany  kierujący  pasażer  świadek

właściciel pojazdu  użytkownik  inny  pełnomocnik

9. Poszkodowany (prosimy o wypełnienie jeśli Poszkodowanym jest inna osoba niż Zgłaszający szkodę)

Imię i nazwisko/nazwa	_____	
PESEL/NIP	_____	
Adres zameldowania/siedziba	_____	
Adres zamieszkania (prosimy o wypełnienie jeżeli adres ten jest inny niż adres zameldowania)	_____	
Adres korespondencyjny (prosimy o wypełnienie jeżeli adres ten jest inny niż adres zameldowania)	_____	
Kontakt (prosimy o podanie numeru telefonu, faxu, adresu e-mailowego)	_____	
Rola poszkodowanego w zdarzeniu (możliwość wielokrotnego wyboru):		
<input type="checkbox"/> właściciel pojazdu	<input type="checkbox"/> kierujący	<input type="checkbox"/> pasażer
<input type="checkbox"/> inny	<input type="checkbox"/> właściciel polisy	<input type="checkbox"/> świadek

10. Kierujący uszkodzonym pojazdem

Imię i nazwisko	_____
PESEL (o ile jest znany)	_____
Adres zameldowania	_____
Adres korespondencyjny	_____
Kontakt (prosimy o podanie numeru telefonu, faxu, adresu e-mailowego)	_____

11. Sprawca szkody

A. Czy sprawca szkody jest znany?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Imię i nazwisko/nazwa sprawcy	_____
PESEL/NIP (o ile jest znany)	_____
Adres zameldowania	_____
Adres korespondencyjny	_____
Kontakt (prosimy o podanie numeru telefonu, faxu, adresu e-mailowego)	_____
B. Jeżeli szkoda została spowodowana przez kierującego innym pojazdem to prosimy wskazać:	
Marka i nr rej. pojazdu sprawcy	_____
Pojazd ubezpieczony w zakresie OC w: (prosimy o podanie nazwy zakładu ubezpieczeń)	_____
Numer polisy ubezpieczenia OC pojazdu sprawcy	_____
Imię i nazwisko kierującego pojazdem, którym wyrządzono szkodę (należy wypełnić jeżeli dane te są inne niż wymienione w pkt. A)	_____
PESEL (o ile jest znany)	_____
Adres zameldowania	_____
Adres korespondencyjny	_____
Kontakt (prosimy o podanie numeru telefonu, faxu, adresu e-mailowego)	_____

12. Świadczenie zdarzenia

Uprzejmie prosimy o podanie informacji o świadkach zdarzenia: imię i nazwisko, adres oraz numer telefonu (o ile numer ten jest znany)

---

---

---

---

13. Czy o zaistniałym zdarzeniu powiadomiono:

A. Policję?  tak  nie (prosimy o wskazanie nazwy i adresu jednostki policji oraz sposób zakończenia interwencji)

---

B. Pogotowie ratunkowe?  tak  nie  
(prosimy o wskazanie nazwy i adresu jednostki pogotowia oraz sposób zakończenia interwencji)

---

C. Straż pożarną?  tak  nie  
(prosimy o wskazanie nazwy i adresu jednostki straży oraz sposób zakończenia interwencji)

---

D. Inne instytucje/osoby?  tak  nie (prosimy o wskazanie nazwy i adresu)

---

---

14. Czy uszkodzony jest podatnikiem podatku VAT?  tak  nie

15. Czy w chwili zdarzenia kierujący:

był pod wpływem alkoholu?  tak  nie

był pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających?  tak  nie

16. Czy na polisie jest ustanowiona cesja praw z umowy ubezpieczenia?  tak  nie

proszę podać nazwę i adres banku/instytucji \_\_\_\_\_

17. Czy w związku z zaistniałym zdarzeniem dokonano zgłoszenia szkody u innego ubezpieczyciela?  tak  nie

nazwa i adres ubezpieczyciela \_\_\_\_\_

18. Czy z tytułu zaistniałego zdarzenia uzyskano odszkodowanie?  tak  nie

Od kogo \_\_\_\_\_ kwota \_\_\_\_\_

19. Miejsce zdarzenia i warunki drogowe

- Teren zabudowany:  tak  nie
- Nasilenie ruchu:  duże  średnie  małe
- Otoczenie drogi:  las  drzewa  krzewy  budynki  przestrzeń otwarta
- Stan nawierzchni:  sucha  mokra  oblodzona  śnieg  błoto pośniegowe
- Rodzaj nawierzchni:  asfaltowa  betonowa  kostka  żwir  piasek
- Warunki pogodowe:  deszcz  śnieg  mgła  słońce  pochmurno
- Pora:  świt  dzień  zmierzch  noc
- Widoczność :  dobra  ograniczona



22. Interwencja Pomocy Drogowej / innych osób / służb

Czy na miejscu interweniowała Pomoc Drogowa lub czy ktoś inny udzielał pomocy:  tak  nie

Nazwa, adres i telefon \_\_\_\_\_

Kto wezwał pomoc \_\_\_\_\_

Na czym polegała pomoc \_\_\_\_\_

Czy pojazd był holowany w ramach ubezpieczenia Assistance?  tak  nie

23. Zakres uszkodzeń pojazdu

Pojazd poszkodowanego, marka, nr rej. \_\_\_\_\_

Pojazd II uczestnika, marka, nr rej. \_\_\_\_\_

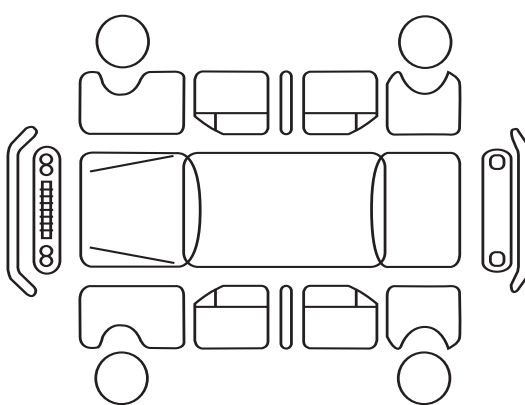
Opis uszkodzeń, które nie powstały w opisywanym wyżej zdarzeniu (powstały wcześniej lub później):

Opis uszkodzeń, które nie powstały w opisywanym wyżej zdarzeniu (powstały wcześniej lub później):

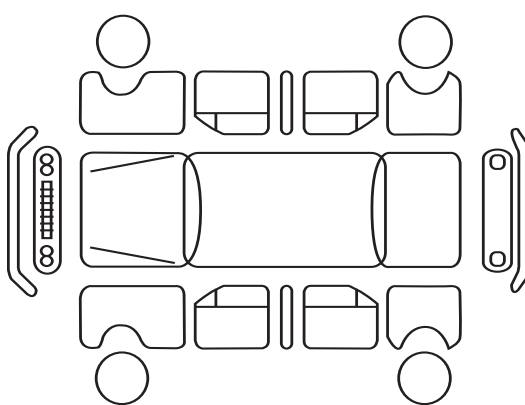
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Prosimy o zaznaczenie znakiem „X” uszkodzeń, które powstały w opisywanym wyżej zdarzeniu:



Prosimy o zaznaczenie znakiem „X” uszkodzeń, które powstały w opisywanym wyżej zdarzeniu:



Opis uszkodzeń, które powstały w opisywanym wyżej zdarzeniu:

Opis uszkodzeń, które powstały w opisywanym wyżej zdarzeniu:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

24. Miejsce gdzie znajduje się uszkodzony pojazd

Nazwa warsztatu, parkingu lub imię i nazwisko właściciela:  
\_\_\_\_\_

Adres (ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość):  
\_\_\_\_\_

telefon: \_\_\_\_\_

25. Szkody poza pojazdem

Czy w związku z wyżej opisywanym zdarzeniem powstały szkody poza pojazdem?  tak  nie

jakie? \_\_\_\_\_

Czy w związku z wyżej opisywanym zdarzeniem ktoś doznał obrażeń ciała?  tak  nie, zginął?  tak  nie

Dane osób poszkodowanych: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

26. Informacje dodatkowe

A. Uszkodzony pojazd: służy dla potrzeb własnych , służy do zarobkowego przewozu osób / towarów ,

B. Został użyty w dniu zdarzenia za wiedzą i zgodą jego właściciela:  tak  nie

C. Uszkodzony pojazd jest użytkowany w leasingu:  tak  nie  
jeżeli tak to jaka firma jest leasingodawcą  
\_\_\_\_\_

D. Uszkodzony pojazd jest przedmiotem zastawu:  tak  nie  
jeżeli tak to na rzecz jakiego banku /instytucji  
\_\_\_\_\_

E. Własność uszkodzonego pojazdu jest , nie jest  przeniesiona na rzecz banku /instytucji  
jeżeli tak to na rzecz jakiego banku /instytucji  
\_\_\_\_\_

27. Dyspozycja płatnicza

Płatność proszę przekazać na konto numer \_\_\_\_\_

w banku: \_\_\_\_\_

Właściciel konta: \_\_\_\_\_

Jednocześnie zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia jednostki likwidującej szkodę o zmianie ww. numeru konta.

\_\_\_\_\_

Data i czytelny podpis uprawnionego do odszkodowania

28. Oświadczam, że powyższe informacje podane zostały zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

\_\_\_\_\_  
Data i podpis Zgłaszającego szkodę

29. Oświadczam, że dokument potwierdzający zakres uszkodzeń pojazdu

- otrzymałem  
 nie otrzymałem

\_\_\_\_\_  
Data i podpis Zgłaszającego szkodę

30. Oświadczenie właściciela pojazdu

Wyrażam zgodę na pozyskiwanie przez TU Allianz Polska S.A. od innego ubezpieczyciela informacji o szkodach dotyczących przedmiotowego pojazdu oraz dokumentacji związanej z tymi szkodami w zakresie potrzebnym do ustalenia odszkodowania z zawartej umowy ubezpieczenia oraz wysokości tego odszkodowania.

tak     nie

---

Data i podpis właściciela pojazdu

31. TU Allianz Polska S.A. informuje, że:

- A. Informacje na temat postępowania likwidacyjnego, dotyczącego przedmiotowej szkody może Pan/Pani uzyskać pod numerem infolinii 0801 10 20 30 posługując się wyłącznie numerem szkody nadanym przez TU Allianz Polska S.A. Biorąc pod uwagę charakter tych informacji, sugerujemy, aby numeru szkody nie udostępniali Państwo osobom niepowołanym.
- B. Dane osobowe podane w niniejszym zgłoszeniu:
- zbierane są na zasadzie dobrowolności,
  - służyć będą rozpatrywaniu roszczenia i podjęciu decyzji o wypłacie odszkodowania,
  - objęte są tajemnicą zawodową i nie będą udostępniane, z wyjątkiem wypadków obowiązkowego udzielania informacji, określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej.

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych ma Pan/Pani prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo ich poprawiania.

---

Data i podpis Zgłaszającego szkodę

---

Data i podpis przedstawiciela Allianz