

ZGŁOSZENIE SZKODY W POJEŹDZIE Z UBEZPIECZENIA OC ☐ AC ☐

Data zdarzenia - -

Nr szkody:

Godzina Miejscowość

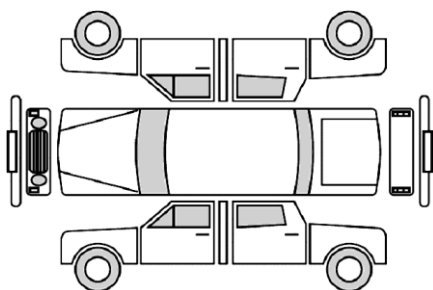
Symbol statystyczny:

POSZKODOWANY	Dane właściciela / pojazdu poszkodowanego Imię i nazwisko (nazwa firmy) rok urodz. PESEL / REGON* Adres (ulica, nr domu, nr mieszkania) (miejscowość) (pocztą) 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 przezdnia Świadectwo kwalifikacji nr Wydane przezdnia
	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)
Dane właściciela / pojazdu sprawcy Imię i nazwisko (nazwa firmy) rok urodz. PESEL / REGON* Adres (ulica, nr domu, nr mieszkania) (miejscowość) (pocztą) 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 przezdnia Świadectwo kwalifikacji nr Wydane przezdnia	

DRUGI UCZESTNIK

Szkic sytuacyjny wypadku

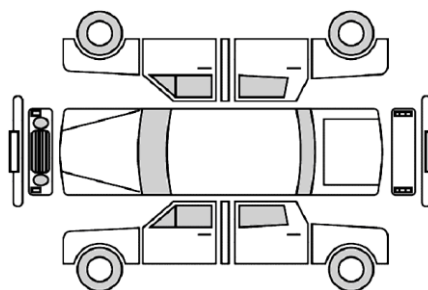
Prosimy o możliwie wierne przedstawienie sytuacji, w której doszło do wypadku (uwzględniając położenie pojazdów, sytuację na drodze, znaki drogowe, kierunek jazdy pojazdów)

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

Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie
(wymienić dokument tożsamości)

Seria Nr Wydany przez
.....dnia

Podpis pracownika TUZ TUV przyjmującego zgłoszenie szkody

Wpłata 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

Własnoręczność 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 Podpis

Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie
(wymienić dokument tożsamości)

Seria Nr Wydany przez
.....dnia

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

* - niepotrzebne skreślić