

Numer szkody -

Druk zgłoszenia szkody w pojeździe

Prosimy o staranne wypełnienie niniejszego druku (czytelnie i bez skreśleń), nie omijając żadnego z pól. Dla pytań typu „Tak” lub „Nie” prosimy używać znaku „x” dla właściwej odpowiedzi, a dla pytań i wyrażeń kończących się znakiem „*” proszę skreślić niewłaściwe.

Szkoda z polisy OC Allianz AC Allianz Innego T.U. _____

Numer polisy, z której ma być likwidowana szkoda _____

Data szkody (d-m-r) godzina :

Data zgłoszenia szkody (d-m-r)

Dane dotyczące poszkodowanego

Zgłaszający szkodę

Imię, nazwisko/nazwa firmy _____

Adres zameldowania _____

Adres korespondencyjny _____

Kontakt (tel., mail, faks) _____

Poszkodowany (właściciel pojazdu)

Imię, nazwisko/nazwa firmy _____

Adres zameldowania _____

Adres korespondencyjny _____

Kontakt (tel., mail, faks) _____

Kierujący pojazdem poszkodowanego


Imię, nazwisko/nazwa firmy _____

Adres zameldowania _____

Adres korespondencyjny _____

Kontakt (tel., mail, faks) _____

Zakres uszkodzeń (zaznaczyć znakiem „x”)



Opis uszkodzeń _____

Dane dotyczące sprawcy lub drugiego uczestnika oraz innych świadków

Właściciel pojazdu sprawcy / drugiego uczestnika ruchu *

Imię, nazwisko/nazwa firmy _____

Adres zameldowania _____

Adres korespondencyjny _____

Kontakt (tel., mail, faks) _____

Kierujący pojazdem sprawcy / drugiego uczestnika ruchu *

Imię, nazwisko/nazwa firmy _____

Adres zameldowania _____

Adres korespondencyjny _____

Kontakt (tel., mail, faks) _____

Inny uczestnik ruchu / świadek * jest brak

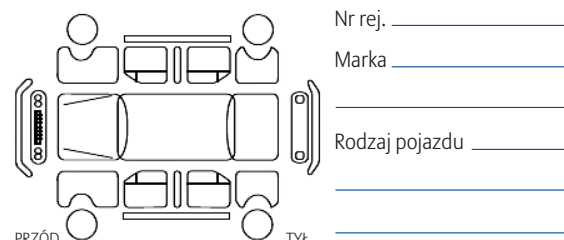
Imię, nazwisko/nazwa firmy _____

Adres zameldowania _____

Adres korespondencyjny _____

Kontakt (tel., mail, faks) _____

Zakres uszkodzeń (zaznaczyć znakiem „x”)



Opis uszkodzeń _____

Miejsce szkody (kraj, miejscowość, ulica, obszar)

Szczegółowy opis zdarzenia (uwzględnić warunki pogodowe, drogowe, rodzaj nawierzchni, prędkości pojazdów etc.)

* niepotrzebne skreślić

Numer szkody -

Szkieł sytuacyjny zdarzenia (wrysować pojazdy, układ ulic, znaki drogowe, kierunki ruchu etc.)

Użyć oznaczyć: A – nr rej. _____ B – nr rej. _____ C – nr rej. _____

Przed zdarzeniem	W trakcie zdarzenia	Bezpośrednio po zdarzeniu

Informacje dodatkowe

Czy zdarzenie zostało zgłoszone na Policji? – (podać nazwę jednostki oraz wynik postępowania) tak nie

Czy o zdarzeniu powiadomiono inne instytucje staż pożarną/pogotowie/holownika?* – (podać nazwę) tak nie

Czy pojazd jest przedmiotem współwłasności/cesji/użytkowania/zastawu/leasingu? – (podać nazwę i adres) tak nie

1. _____
2. _____
3. _____

Czy uszkodzony jest podatnikiem podatku VAT? – jeżeli „Tak” to proszę wypełnić poniższe tak nie

- 1. Czy przedmiotowy pojazd jest pojazdem firmowym? tak nie
- 2. Czy pojazd jest wpisany do ewidencji środków trwałych? tak nie
- 3. Czy jest prowadzona ewidencja przebiegu pojazdu? tak nie
- 4. Czy firma ma możliwość odliczania podatku VAT od kosztów naprawy? – dla „Nie” podać przyczynę tak nie

Czy kierujący pojazdem uszkodzonym w chwili wypadku był pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających? tak nie nie dotyczy

Czy pojazd uszkodzonym użyto za zgodą właściciela? tak nie nie dotyczy

Czy dokonano zgłoszenia przedmiotowej szkody u innego ubezpieczyciela? – (prosimy podać nazwę T.U.) tak nie

Czy pojazd uszkodzonym posiadał wcześniejsze nie naprawione uszkodzenia? – jeżeli tak to proszę opisać tak nie

Czy powstały szkody poza pojazdem lub osobowe? – (proszę wymienić szkody, osoby i obrażenia) tak nie

Czy sprawca był pod wpływem alkoholu lub środków odurzających / zbiegł z miejsca wypadku?* – (opisać) tak nie nie dotyczy

Miejsce gdzie znajduje się pojazd (w celu wykonania oględzin)

Adres _____

Telefon i dane osoby do kontaktu _____

Dyspozycja płatnicza Konto Cesja na serwis Przekaz pocztowy Podam w innym terminie

Płatność proszę przekazać na konto nr

Nazwa Banku _____

Dane właściciela konta _____

Płatność proszę przekazać na konto serwisu

Przekazem pocztowym na adres

Nazwa serwisu _____

Adres _____

Adres serwisu _____

Nazwa odbiorcy _____

Oświadczam, że powyższe dane podane zostały zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy. Ponadto wiadomym mi jest, że podane w niniejszym zgłoszeniu dane są zbierane na zasadzie dobrowolności, służąc będą rozpatrywaniu roszczenia, objęte są tajemnicą zawodową oraz będą udostępniane jedynie, z wyjątkiem wypadków obligatoryjnego udzielania informacji określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej. Jednocześnie jestem świadom, iż gdyby powyższe informacje okazały się niezgodne z prawdą TU ALLIANZ POLSKA S.A. może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części.