



# Druk zgłoszenia szkody w pojeździe

z ubezpieczenia AC  OC  Uzupełniająco

Data zdarzenia               
dzień miesiąc rok      Godzina: .....      Nr szkody PL20 .....

## Poszkodowany

Imię i nazwisko (nazwa firmy): .....  
 Adres e-mail: ..... Tel.: .....  
 Marka pojazdu: ..... Nr rejestracyjny: .....

## Dokładny przebieg zdarzenia

Przyczyna wypadku, sytuacja na drodze, prędkość pojazdów, zachowanie uczestników wypadku, kto spisał oświadczenie, kto wezwał Policję, kto udzielił pierwszej pomocy, holowania, itp.

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Czy przed zgłoszeniem szkody pojazd miał nienaprawione uszkodzenia?  NIE  TAK, jakie .....

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Data i podpis składającego oświadczenie .....

## Dyspozycja wypłaty

Przelew na podany poniżej numer konta bankowego  
 Autowypłata w kasie banku  
 Przekaz pocztowy na adres wskazany w niniejszym druku  
 Upoważnienie wypłaty na rzecz Zakładu Naprawczego

## Oświadczenie właściciela pojazdu poszkodowanego

Oświadczam, że:

- 1) Pojazd został użyty w dniu zdarzenia za moją zgodą i wiedzą.
- 2) Z tytułu zaistniałej szkody **nie otrzymałem(am) odszkodowania** z innego zakładu ubezpieczeń i nie ubiegam się o odszkodowanie w innym zakładzie ubezpieczeń lub innej jednostce PZU SA.
- 3) **Jestem/nie jestem\*** płatnikiem podatku VAT.
- 4) Po zakupie pojazdu **dokonałem(am)/nie dokonałem(am)\*** odliczenia podatku VAT naliczonego przy jego zakupie.
- 5) Samochód, w którym powstała szkoda **jest/nie jest\*** ubezpieczony w innym zakładzie ubezpieczeń; w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „jest”, na podstawie przepisu art. 824<sup>1</sup> § 2 kodeksu cywilnego, prosimy o wypełnienie poniższej tabeli:

Nazwa i adres zakładu, w którym zawarto ubezpieczenie: .....		
Nazwa ubezpieczenia: .....	Numer dokumentu ubezpieczenia (polisy): .....	Przedmiot ubezpieczenia: .....
Rodzaj ryzyk (zdarzeń losowych) objętych ubezpieczeniem: .....	Okres, na jaki zawarto ubezpieczenie: od ..... do .....	Suma ubezpieczenia: .....

6. Zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151 z późn. zm.) w związku z art. 81 ust. 11 pkt 5 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (tekst jednolity Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908 z późn. zm.), 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 PZU SA o przeprowadzeniu dodatkowego badania technicznego, o którym mowa w pkt a, poprzez przekazanie kopii dowodu rejestracyjnego / zaświadczenia o przeprowadzeniu badania technicznego.
7. Podanie danych zawartych w niniejszym zgłoszeniu jest niezbędne do likwidacji przez PZU SA 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 oraz zadane przez operatora Telecentrum PZU odpowiedziano zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.
8. **Wyrażam / Nie wyrażam\*** zgodę na otrzymanie dokumentacji dotyczącej przedmiotowej szkody za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres podany w niniejszym zgłoszeniu szkody

Imię i nazwisko ..... Podpis ..... 

--	--	--	--

 dzień miesiąc rok

Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie: ..... Seria ..... Nr .....  
(Wymienić dokument tożsamości)

wydany przez ..... dnia .....

Podpis pracownika przyjmującego oświadczenie: .....

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 101 poz. 926 tekst jednolity z późniejszymi zmianami) informuję, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A. z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo wglądu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania.

\* Niepotrzebne skreślić