

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 wyrażen 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”)

Nr rej. _____
Marka _____
Ilość właścicieli _____
Rok produkcji _____
Rodzaj pojazdu _____

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”)

Nr rej. _____
Marka _____
Rodzaj pojazdu _____

Opis uszkodzeń _____

Miejsce szkody (kraj, miejscowość, ulica, obszar)

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

* niepotrzebne skreślić

Numer szkody -

Szkie 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 uszkodzony 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 uszkodzony 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, służyć 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.