

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 TU _____

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

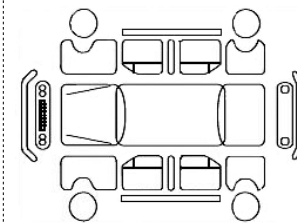
Imię, nazwisko/nazwa firmy _____

Adres zameldowania _____

Adres korespondencyjny _____

Kontakt (tel., mail, faks) _____

Zakres uszkodzeń (prosimy zaznaczyć znakiem "x")



Nr rej. _____

Marka _____

Ilość właścicieli _____

Rok produkcji _____

Rodzaj pojazdu _____

PRZÓD _____ TYŁ _____

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

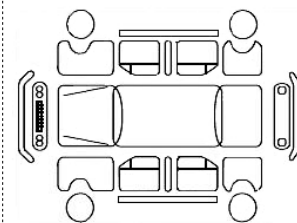
Imię, nazwisko/nazwa firmy _____

Adres zameldowania _____

Adres korespondencyjny _____

Kontakt (tel., mail, faks) _____

Zakres uszkodzeń (prosimy zaznaczyć znakiem "x")



Nr rej. _____

Marka _____

Rodzaj pojazdu _____

PRZÓD _____ TYŁ _____

Opis uszkodzeń _____

Miejsce szkody (kraj, miejscowość, ulica, obszar) _____

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

*niepotrzebne skreślić

Numer szkody

 | | | | | — | | | | | | | | | |

Szkic sytuacyjny zdarzenia (prosimy wyrysować pojazdy, układ ulic, znaki drogowe, kierunki ruchu etc.)

Używając oznaczeń: 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? - (prosimy podać nazwę jednostki oraz wynik postępowania) tak nie

Czy o zdarzeniu powiadomiono inne instytucje straży pożarną/pogotowie/holownika?*- (prosimy podać nazwę) tak nie

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

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

Czy poszkodowany jest podatnikiem podatku VAT? - jeżeli "Tak" to prosimy 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" prosimy podać przyczynę tak nie

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

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

Czy dokonano zgłoszenia przedmiotowej szkody u innego ubezpieczyciela? - (prosimy podać nazwę TU) tak nie

Czy pojazd poszkodowanego posiadał wcześniejsze nienaprawione uszkodzenia? - jeżeli tak to prosimy opisać tak nie

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

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

Miejsce gdzie znajduje się pojazd (w celu wykonania oględzin)

Adres _____

Telefon i inne 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 _____

Płatności proszę przekazać na konto serwisu Przekazem pocztowym na adres

Nazwa serwisu _____ Adres _____

Adres serwisu _____ Nazwa odbiorcy _____

Wyrażam zgodę na przysyłanie korespondencji wyłącznie email listem zwykłym listem poleconym

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