



Druk zgłoszenia szkody

kradzieżowej/włamaniowej Nr szkody

Data zdarzenia -- (godzina) (miejsowość) (państwo)

Dane właściciela pojazdu poszkodowanego

Imię i nazwisko (nazwa firmy) rok urodz.

PESEL/REGON*)

Adres (ulica, nr domu, nr mieszkania)

- (miejsowość) Tel.: dom praca

Dane o pojeździe

Marka/model Barwa nadwozia /metallic* / perła*

Rok produkcji Przebieg (km)

Nr rejestracyjny Nr podw. - nadw.

Przeznaczenie pojazdu:

• Dla potrzeb własnych

• Do zarobkowego przewozu osób/towarów

Czy pojazd został użyty za zgodą i wiedzą właściciela? Tak Nie

Czy przed zgłoszoną szkodą pojazd miał nie naprawione uszkodzenia? Tak Nie

Jeżeli tak, to jakie? (wymienić)

Czy poszkodowany jest pierwszym właścicielem pojazdu? Tak Nie

Czy samochód został sprowadzony z zagranicy? 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 pojazdu na rzecz banku? Tak Nie

Nazwa banku

Oddział w

Użytkownik

PESEL/REGON*)

..... rok urodz.

Adres

..... (miejsowość)

Dane o polisie ubezpieczeniowej

Polisa AC Seria Nr

wystawiona przez: (pełna nazwa jednostki wystawiającej polisę)

Okres ubezpieczenia od do

Opłata składki: jednorazowa ratalna liczba rat suma ubezpieczenia

Ubezpieczenie wyposażenia dodatkowego Tak Nie Jeśli tak, jakie?

..... suma ubezpieczenia

(wymienić)

POSKODOWANY

*) Niepotrzebne skreślić

Powiadomienie policji

Czy na miejscu interweniowała Policja Tak Nie

Data powiadomienia -- Godzina

Nazwa i adres jednostki policji

Opis zdarzenia

Miejsce zdarzenia: Ulica/skrzyżowanie/rondo
(miejscowość) (podać nazwę)

Szczegółowy opis miejsca zdarzenia:

.....

.....

Kto korzystał z pojazdu przed zdarzeniem lub w chwili zdarzenia
(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

..... Telefon

Okoliczności zdarzenia (proszę uwzględnić informacje o czasie i miejscu zaparkowania pojazdu, czasie zauważenia kradzieży lub włamania, prawdopodobnego sposobu kradzieży/włamania oraz czy skradzione przedmioty zostały odnalezione)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Świadkowie kradzieży/włamania

1. Imię i nazwisko Telefon

Adres:
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

2. Imię i nazwisko Telefon

Adres:
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

Sposób zabezpieczenia pojazdu przed kradzieżą

Drzwi zamknięte na zamki Tak Nie

Blokada kierownicy Tak Nie

Urządzenie alarmowe włączone Tak Nie

Jakie?
(wymienić)

.....

Ile kompletów kluczyków otrzymał(a) Pan(i)
przy zakupie pojazdu? Jeden Dwa Trzy

Czy kiedykolwiek zaginęły kluczyki? Tak Nie

Czy zostały odnalezione? Tak Nie

Czy były dorabiane dodatkowe kluczyki?
Tak Nie Ile sztuk?

Szyby zamknięte Tak Nie

Blokada skrzyni biegów Tak Nie

Dodatkowe zabezpieczenia Tak Nie

Jakie?
(wymienić)

Czy w momencie kradzieży/włamania kluczyki
znajdowały się w pojeździe? Tak Nie

Czy w momencie kradzieży/włamania
dokumenty pojazdu znajdowały się
w pojeździe? Tak Nie

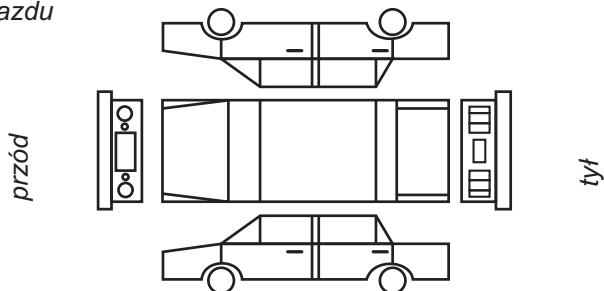
Jakie dokumenty?
(wymienić)

Gdzie w momencie kradzieży znajdowały się kluczyki
i dokumenty pojazdu
(podać miejsce)

Miejsce, gdzie znajduje się uszkodzony pojazdAdres
(miejscowość, ulica, nr domu)**Zakres uszkodzeń pojazdu**

W przypadku włamania

Prosimy o zaznaczenie znakiem X uszkodzonych części pojazdu



Lista skradzionych elementów wyposażenia pojazdu

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

Czy skradzione elementy zostały odnalezione

Tak Nie

Jeżeli tak, wymienić jakie:

.....
.....**Zgłaszający (jeżeli nie jest to właściciel)**

Imię i nazwisko (nazwa firmy)

Adres
(ulica, nr domu, nr mieszkania) -

(miejscowość)

Tel.: dom praca

Data: - -

Podpis:

Własnoręcznie podpisuję na podstawie

(wymienić dokument tożsamości)

Seria Nr wydany przez

..... dnia

Podpis pracownika PZU S.A. przyjmującego zgłoszenie szkody

Forma wypłaty odszkodowaniaPrzelewem na konto bankowe

Nazwa Banku Oddział

Nr rachunku

w kasie PZU S.A. ; przekazem pocztowym **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 odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń i nie ubiegam się o odszkodowanie w innym zakładzie ubezpieczeń lub innym Inspektoracie PZU S.A.
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 zgłaszana szkoda jest, nie jest ubezpieczony w innym zakładzie ubezpieczeń; w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak”, na podstawie przepisu art. 824¹ § 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:

Suma ubezpieczenia:

od do

6. Zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151) w związku z art. 81 ust. 8 pkt 4 ustawy z dnia 20.06.1997 r. Prawo o ruchu drogowym (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 58, poz. 515), 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 na kwotę przekraczającą 2000 zł.
 - b) poinformowania PZU S.A. o dokonaniu 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 S.A. 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: - -

Podpis:

Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie
(wymienić dokument tożsamości)

Seria Nr wydany przez
..... dnia

Podpis pracownika PZU S.A. przyjmującego oświadczenie

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.), informuję, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą 00-133 Warszawa, Al. Jana Pawła II 24 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pan/Pani prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich poprawienia.