

ZGŁOSZENIE SZKODY W POJEŹDZIE z AUTOCASCO

pieczęć jednostki TUW „TUW”

NR SZKODY / / / **WYPEŁNIA OSOBA ZGŁASZAJĄCA SZKODĘ**

Nazwisko i imię osoby zgłaszającej			<input type="text"/>						
Data godzina zgłoszenia szkody		<input type="text"/> - <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/> :		<input type="text"/>	
<i>Dzień,</i>		<i>miesiąc,</i>		<i>rok</i>		<i>godzina</i>		<i>miejsowość</i>	
Symbol i numer polisy, z której zgłaszana jest szkoda			Suma ubezpieczenia			Liczba szkód uprzednio zgłoszonych z tej polisy			
<input type="text"/>					<input type="text"/>			
Data i godzina zdarzenia		<input type="text"/> - <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/> :		<input type="text"/>	
<i>Dzień,</i>		<i>miesiąc,</i>		<i>rok</i>		<i>godzina</i>		<i>miejsowość</i>	

Poszkodowany (Właściciel pojazdu)	Kierujący pojazdem poszkodowanego
Nazwisko i imię / Nazwa	Nazwisko i imię
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres zamieszkania / Siedziba	Adres zamieszkania / Siedziba
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <i>ulica,</i> <input type="text"/> <i>nr domu,</i> <input type="text"/> <i>nr mieszkania</i>	<input type="text"/> <i>ulica,</i> <input type="text"/> <i>nr domu,</i> <input type="text"/> <i>nr mieszkania</i>
<input type="text"/> <i>Kod pocztowy</i> <input type="text"/> <i>miejsowość</i>	<input type="text"/> <i>Kod pocztowy</i> <input type="text"/> <i>miejsowość</i>
PESEL	PESEL
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gmina	Gmina
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nr telefonu	Nr tel.
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nr członk. <input type="text"/> ZWC <input type="text"/>	Wiek kierowcy <input type="text"/>
Poszkodowany jest / nie jest / * płatnikiem podatku VAT	Czy kierujący pojazdem poszkodowanego w chwili zdarzenia był w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających TAK / NIE *

Pojazd poszkodowanego	Prawo jazdy kierującego pojazdem poszkodowanego
Numer rejestracyjny Pojemność silnika	Prawo jazdy nr Kategoria
Marka, typ, model	Wydane przez dnia
Numer nadwozia	Polisa OC poszkodowanego
Numer silnika	Wydana przez
Przebieg w km Rok produkcji	Symbol i numer polisy
Data ważności badania technicznego	Okres ubezpieczenia
Przeznaczenie	

Świadkowie zdarzenia	
1. Nazwisko i imię	2. Nazwisko i imię
Adres zamieszkania	Adres zamieszkania
<input type="text"/> <i>ulica,</i> <input type="text"/> <i>nr domu,</i> <input type="text"/> <i>nr mieszkania</i>	<input type="text"/> <i>ulica,</i> <input type="text"/> <i>nr domu,</i> <input type="text"/> <i>nr mieszkania</i>
Miejscowość	Miejscowość

Czy poszkodowany jest pierwszym właścicielem pojazdu ? TAK / NIE *

Czy pojazd jest przedmiotem zastawu ? TAK / NIE *

Czy dokonano przeniesienia własności na rzecz banku ? TAK / NIE * Jeśli tak: nazwa banku

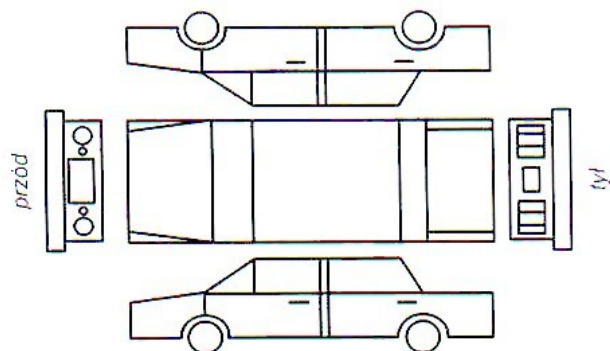
WYPEŁNIA OSOBA ZGŁASZAJĄCA SZKODĘ**Miejsce zdarzenia**

Teren zabudowany TAK / NIE * Dopuszczalna prędkość km/h

Miejscowość Ulica / skrzyżowanie / rondo

Najbliższa miejscowość w terenie niezabudowanym podać nazwę
odległość w kmTrasa
nazwa
.....
skąd / dokąd**Zakres uszkodzeń pojazdu***Prosimy o zaznaczenie znakiem X uszkodzonych części pojazdu***Poszkodowanego**

Nr rejestracyjny



Opis uszkodzeń:

Miejsce gdzie znajduje się uszkodzony pojazd, adres

Roszczenie

Zgłaszam roszczenie w kwocie zł

Pozostali uczestnicy zdarzenia

1. Nazwisko i imię

Adres zamieszkania
ulica, nr domu, nr mieszkania

Miejscowość

Rodzaj pojazdu

nr rej.

1. Nazwisko i imię

Adres zamieszkania
ulica, nr domu, nr mieszkania

Miejscowość

Rodzaj pojazdu

nr rej.

Zaistniałe zdarzenie zgłoszono następującym organom

1. Nazwa

Adres / Siedziba

Miejscowość

2. Nazwa

Adres / Siedziba

Miejscowość

Załączniki

Do niniejszego zgłoszenia szkody załączam:

1 5

2 6

3 7

4 8

Powyższych informacji udzielono zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

.....
Miejscowość, data.....
Podpis osoby
zgłaszającej szkodę.....
Imię, nazwisko i podpis pracownika TUV „TUV”
przyjmującego zgłoszenie szkody

* niepotrzebne skreślić

WYPEŁNIA POSZKODOWANY**Forma wypłaty odszkodowania**

Przelewem na konto bankowe *

Nazwa banku

Numer rachunku

W kasie TUV „TUV” *

Przekazem pocztowym *

Oświadczenie poszkodowanego

1 Jestem / nie jestem * płatnikiem podatku VAT.

2 Pojazd został użyty w dniu zdarzenia za moja zgodą i wiedzą. TAK / NIE *

3 Z tytułu zaistniałej szkody nie otrzymałem i nie ubiegam się o odszkodowanie w innym zakładzie ubezpieczeń. TAK / NIE *

4 Po zakupie pojazdu dokonałem / nie dokonałem * odliczenia podatku VAT naliczonego przy jego zakupie.

.....

Miejscowość, data

.....

Imię, nazwisko i podpis właściciela pojazdu

Własnoręcznie podpisuję i stwierdzam na podstawie

wymienić dokument tożsamości

Seria Numer Wydany przez w dniu

.....

Miejscowość, data

.....

*Imię, nazwisko i podpis pracownika TUV „TUV”***WYPEŁNIA KIERUJĄCY POJAZDEM POSZKODOWANEGO****Oświadczenie kierującego pojazdem poszkodowanego**

Oświadczam, że w chwili zaistnienia zgłoszonego zdarzenia byłem / nie byłem * w stanie po użyciu alkoholu, leków odurzających, narkotyków albo innych środków psychotropowych.

.....

Miejscowość, data

.....

*Imię, nazwisko i podpis kierującego
pojazdem poszkodowanego*

Własnoręcznie podpisuję i stwierdzam na podstawie

wymienić dokument tożsamości

Seria Numer Wydany przez w dniu

.....

Miejscowość, data

.....

Imię, nazwisko i podpis pracownika TUV „TUV”

* niepotrzebne skreślić

WYPEŁNIA TUV „TUV”**Wprowadzenie danych do systemu**

.....

Miejscowość, data

.....

Imię, nazwisko, stanowisko służbowe oraz podpis pracownika TUV „TUV” wprowadzającego do systemu zgłoszenie szkody

☞ Oświadczenie poszkodowanego o sposobie rozliczenia szkody
--

● W związku z powyższym zgłoszeniem szkody komunikacyjnej, składam wniosek o dokonanie jej rozliczenia według niżej określonego sposobu:

● Według przedłożonych faktur za dokonaną naprawę po jej dokonaniu (uprzednim przedstawieniu kosztorysu naprawy pojazdu) i okazaniu pojazdu po naprawie w celu weryfikacji zakresu naprawy.

2 Według wyliczenia sporządzonego przez T.U.W „Tuw”.

3 Na dzień dzisiejszy nie jestem w stanie określić sposobu rozliczenia.

Informację w formie pisemnej o sposobie rozliczenia zobowiązuję się dostarczyć w terminie dni do Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „Tuw”.

.....
miejsowość, data, podpis