



wypełnia osoba poszkodowana



wypełnia drugi uczestnik zdarzenia

Miejsce i data zdarzenia

Dane właściciela pojazdu SCM

Dane kierującego w momencie wypadku (wg prawa jazdy)

Dane sprawcy zdarzenia – do wypełnienia wyłącznie w przypadku szkody OC (z winy trzeciej osoby)

Dane pojazdu sprawcy zdarzenia

Dane samochodu SCM (wg dowodu rejestracyjnego). Zawsze należy wpisać dane samochodu i Użytkownika SCM (również gdy jest sprawcą)

Informacja o warunkach pogodowych i komunikacyjnych na drodze w momencie zdarzenia

Z lewej strony należy zaznaczyć znakiem X miejsca uszkodzeń w pojeździe poszkodowanego oraz opisać rodzaj uszkodzeń.

Z prawej strony należy zaznaczyć znakiem X miejsca uszkodzeń w pojeździe sprawcy oraz opisać rodzaj uszkodzeń.

Szkic sytuacyjny wypadku (Przy szkodzie parkingowej należy narysować pozycję samochodu w trakcie postoju względem innych samochodów/przeszkód – widok z góry. Samochody oznaczyć nr rejestracyjnym).

Opis przebiegu zdarzenia. Przy szkodzie parkingowej należy wskazać kiedy i gdzie został zaparkowany samochód oraz kiedy zauważono szkodę.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń S. A.
 Al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa,
 NIP: 526-025-10-49
 Krajowy Rejestr Sądowy nr KRS 0000009831
 Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie
 XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
 Wysokość kapitału zakładowego: 86 352 300 zł, kapitał wpłacony w całości.

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SZKODY Z UBEZPIECZENIA DO UMOWY GENERALNEJ

AC OC

Miejsce zdarzenia _____ data zdarzenia ____ - ____ - ____ godzina ____ : ____

ZGŁASZAJĄCY SZKODĘ		INNY UCZESTNIK ZDARZENIA	
Właściciel pojazdu _____ REGON _____	Adres _____	Imię i nazwisko _____	Adres zamieszkania _____
Nazwa firmy użytkującej pojazd _____	Adres _____	Numer dowodu osobistego _____ PESEL _____	Prawo jazdy nr _____ / _____ / _____ kategoria _____
PESEL/REGON _____	Imię i nazwisko kierującego _____	wydane w _____ / _____ / _____ przez _____	Marka i model pojazdu _____
Adres _____	Adres _____	Numer nadwozia _____	Numer rejestracyjny _____ data ważności badania tech. _____
Numer telefonu dom / praca _____	Numer dowodu osobistego _____ PESEL _____	Właściciel pojazdu, nazwa firmy, adres, telefon _____	Nazwa towarzystwa ubezpieczeniowego sprawcy _____
numer dowodu osobistego _____	prawa jazdy nr _____ / _____ / _____ kategoria _____	Adres _____	Numer polisy OC _____
wydane w dniu _____ data ważności _____	Organ wydający prawo jazdy _____	Numer polisy OC _____	Okres ważności polisy OC _____
marka i model pojazdu _____	numer nadwozia _____	stan nawierzchni* sucha polnyta błotem lub śniegiem mokra oblodzona	
numer rejestracyjny _____ data ważności badania technicznego _____	przebieg pojazdu _____ barwa nadwozia _____	warunki widoczności* dzień świt noc zmierzch	
Polisa AC seria: _____ ważna do _____		nasilenie ruchu* duże małe brak	
		rodzaj nawierzchni* asfaltowa szutrowa betonowa gruntowa	
		warunki atmosferyczne* dobra śnieg deszcz mgła	
Które części i zespoły zostały uszkodzone? (wskaż na rysunku zaznaczając "X")		SZKIC SYTUACYJNY WYPADKU. Prosimy o możliwie wiernie odwzorowanie sytuacji, w której doszło do wypadku (uwzględniając położenie pojazdów, sytuację na drodze, znaki drogowy, kierunki jazdy).	
opis uszkodzonych elementów _____		opis uszkodzonych elementów _____	
Dokładny przebieg zdarzenia (przyczyna wypadku, sytuacja na drodze, prędkość pojazdów, zachowanie uczestników wypadku, kto spisał oświadczenie, kto wezwał policję, kto udzielił pierwszej pomocy, kto wezwał holowanie itd.)			

* Niepotrzebne skreślić. Zaznaczyć znakiem X właściwy

- 1 -



wypełnia osoba poszkodowana



wypełnia drugi uczestnik zdarzenia

Czy została powiadomiona Policja? TAK NIE		Data i godzina powiadomienia		Czy są szkody rzeczowe poza pojazdem? TAK NIE		jeśli tak, jakie?	
Nazwa i adres jednostki policji		Zasłusowane środki prawne		Czy są osoby: ranne TAK NIE		zabite TAK NIE	
Kto został uznany winnym:		Świadkowie wypadku		Nazwa i adres		Telefon	
MIEJSCE, GDZIE ZNAJDUJE SIĘ USZKODZONY POJAZD:							
Adres:							
OŚWIADCZENIE KIERUJĄCEGO:							
Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że w chwili wypadku nie znajdowałem/am się w stanie nietrzeźwości lub wskazującym na spożycie alkoholu, ani pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających.							
Data zgłoszenia		Imię i nazwisko		podpis			
Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie:							
Seria		Nr		wydany przez		dnia	
Podpis pracownika przyjmującego oświadczenie							
OŚWIADCZENIE WŁAŚCIELI POJAZDU POSZKODOWANEGO (WYPEŁNIA WŁAŚCIEL POJAZDU)							
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)/nieodkonałem(am)* odliczenia podatku VAT naliczonego przy jego zakupie.							
5. Samochód, w którym powstała zgłaszana szkoda <input type="checkbox"/> jest, <input type="checkbox"/> nie jest ubezpieczony w innym zakładzie ubezpieczeń w przypadku zaznaczenia odpowiedzi "tak", na podstawie przepisu art. 624 § 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) w związku z art. 81 ust. 8 pkt 4 ustawy z dnia 20.06.1997 r. Prawo o ruchu drogowym (tekst jednolity Oz. 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 SA o dokonaniu dodatkowego badania technicznego, o którym mowa w pkt a., poprzez przekazanie kopii do akt 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. 624 § 2 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	
Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Oz.U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późno 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.							

Informacje odnośnie powiadomienia lub interwencji Policji. Dane kierującego w czasie zdarzenia (wg prawa jazdy). Dane należy potwierdzić za zgodność przez pracodawcę, warsztat lub pracownika SCM.

Data i podpis użytkownika składającego oświadczenie.