



# Druk zgłoszenia szkody w pojeździe z ubezpieczenia AC ☐ OC ☐ Nr szkody .....

Data zdarzenia -- (godzina)  (miejscowość)  (państwo)

POSZKODOWANY

## Dane właściciela/pojazdu poszkodowanego

Imię i nazwisko (nazwa firmy) .....

..... rok urodz. ....

PESEL/REGON\*)

Adres .....

(ulica, nr domu, nr mieszkania)

(miejscowość)

(poczta)

Tel.: dom ..... praca .....

Marka/model/barwa nadwozia .....

Rok produkcji ..... Nr rejestracyjny .....

Nr nadwozia .....

Data ważności badania technicznego .....

Przebieg (km) .....

## Dane kierującego pojazdem poszkodowanego

Imię i nazwisko .....

..... PESEL

(rok urodzenia)

Adres .....

(ulica, nr domu, nr mieszkania)

(miejscowość)

Tel.: dom ..... praca .....

Prawo jazdy nr ..... Kategoria .....

Wydane przez .....

..... dnia .....

Świadectwo kwalifikacji nr .....

Wydane przez .....

..... dnia .....

## 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 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 .....

Polisa AC Seria ..... Nr .....

Inspektorat ..... w .....

Ważna od ..... do .....

opłata składki: jednorazowa ☐ ratalna ☐ liczba rat ☐

suma ubezpieczenia .....

Użytkownik .....

..... rok urodz. ....

PESEL/REGON\*)

Adres .....

(ulica, nr domu, nr mieszkania)

(miejscowość)

DRUGI UCZESTNIK

## Dane właściciela/pojazdu sprawcy

Imię i nazwisko (nazwa firmy) .....

..... rok urodz. ....

PESEL/REGON\*)

Adres .....

(ulica, nr domu, nr mieszkania)

(miejscowość)

(poczta)

Tel.: dom ..... praca .....

Nr rejestracyjny .....

Marka/model/barwa nadwozia .....

Polisa OC Seria ..... Nr .....

Inspektorat ..... w .....

Ważna od ..... do .....

## Dane kierującego pojazdem sprawcy

Imię i nazwisko .....

..... PESEL

(rok urodzenia)

Adres .....

(ulica, nr domu, nr mieszkania)

(miejscowość)

Tel.: dom ..... praca .....

Prawo jazdy nr ..... Kategoria .....

Wydane przez .....

..... dnia .....

Świadectwo kwalifikacji nr .....

Wydane przez .....

..... dnia .....

Szkic sytuacyjny wypadku

Prosimy o możliwie wierne odzwierciedlenie sytuacji, w której doszło do wypadku  
(uwzględniając położenie pojazdów, sytuację na drodze, znaki drogowe, kierunek jazdy pojazdów)

Prosimy o zaznaczenie znakiem X uszkodzonych części pojazdu

Pojazd poszkodowanego		Pojazd sprawcy	
<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">przód</div> <div style="writing-mode: vertical-rl;">tył</div> </div> <p>Opis uszkodzeń: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">przód</div> <div style="writing-mode: vertical-rl;">tył</div> </div> <p>Opis uszkodzeń: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

<b>Zgłaszający (jeżeli nie jest to właściciel)</b>	
Imię i nazwisko .....	
Adres .....	
<input type="text"/> - <input type="text"/>	(ulica, nr domu, nr mieszkania)
Tel.: dom .....	praca .....
Data: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	(miejscowość) Podpis: .....
Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie .....	
Seria .....	Nr ..... wydany przez ..... ..... dnia .....
Podpis pracownika PZU S.A. przyjmującego zgłoszenie szkody .....	

**Forma wypłaty odszkodowania**

Przelewem na konto bankowe ☐ Nazwa Banku .....

Oddział ..... Nr rachunku .....

w kasie PZU S.A. ☐ ; przekazem pocztowym ☐

## Powiadomienie policji

Czy na miejscu interweniowała Policja Tak ☐ Nie ☐

Data powiadomienia -- Godzina .....

Nazwa i adres jednostki policji .....

Postępowanie karne: a) mandat ☐ poszkodowany ☐  
drugi uczestnik zdarzenia ☐ b) sąd grodzki ☐ c) prokuratura/sąd ☐

## Miejsce zdarzenia

Teren zabudowany Tak ☐ Nie ☐ Dopuszczalna prędkość ..... km/h

Miejscowość ..... Ulica/skrzyżowanie/rondo .....

Najbliższa miejscowość w terenie niezabudowanym ..... (podać nazwę)  
odległość (w km) .....

trasa ..... (nazwa)  
(skąd/dokąd)

## Warunki drogowe

Rodzaj nawierzchni: asfaltowa ☐ betonowa ☐ kostkowa ☐ żwirowa ☐ piaszczysta ☐ inna ☐

Stan nawierzchni: sucha ☐ mokra ☐ oblodzona ☐ inna .....

Widoczność: dobra ☐ ograniczona ☐ (wymienić jaka)

Warunki pogodowe: deszcz ☐ śnieg ☐ mgła ☐ inne .....

Pora: świt ☐ dzień ☐ zmierzch ☐ noc ☐ Nasilenie ruchu: duże ☐ średnie ☐ małe ☐ (wymienić jakie)

Dokładny przebieg zdarzenia (przyczyna wypadku, sytuacja na drodze, prędkość pojazdów, zachowanie uczestników wypadku, kto spisał oświadczenie, kto wezwał Policję, kto udzielił pierwszej pomocy, holowania, itp.) .....

## Szkody poza pojazdem

Czy są szkody rzeczowe poza pojazdem? Tak ☐ Nie ☐; jeśli tak, jakie? .....

Czy są osoby: ranne Tak ☐ Nie ☐; zabite Tak ☐ Nie ☐ (wymienić)

## Świadkowie wypadku

1. Imię i nazwisko ..... Telefon .....

Adres: .....

2. Imię i nazwisko ..... Telefon .....

Adres: .....

## Miejsce, gdzie znajduje się uszkodzony pojazd

Adres: .....

(miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

### Oświadczenie kierującego

Oświadczam, że w chwili wypadku nie znajdowałem się w stanie nietrzeźwości lub wskazującym na spożycie alkoholu, ani pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających.

Data: -- Imię i nazwisko ..... Podpis: .....

Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie .....

Seria ..... Nr ..... wydany przez .....

..... dnia .....

Podpis pracownika PZU S.A. przyjmującego oświadczenie .....

### 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. Niniejszym informuję, że samochód, w którym powstała zgłaszana szkoda ☐ jest, ☐ nie jest ubezpieczony w innym zakładzie ubezpieczeń; w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak”, na podstawie przepisu art. 824<sup>1</sup> § 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 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 odpowiadało 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 z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 poz. 926 tekst jednolity z późniejszymi zmianami) 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 Pani/Pan prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.

Data i podpis składającego oświadczenie .....

\*) Niepotrzebne skreślić ☐ Zakreślić znakiem X właściwy