

## ZGŁOSZENIE SZKODY W POJEŹDZIE

Numer szkody:	Data zdarzenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---------------	--

### DANE WŁAŚCICIELA POJAZDU POSZKODOWANEGO:

Imię i nazwisko (nazwa firmy):			Rok urodzenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
REGON <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NIP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	PESEL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Adres:					
<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (kod pocztowy)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (miejscowość)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (ulica, nr domu, nr mieszkania)	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (telefony)			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (adresy email)		

### DANE KIERUJĄCEGO POJAZDEM POSZKODOWANEGO:

Imię i nazwisko:			PESEL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Adres:					
<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (kod pocztowy)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (miejscowość)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (ulica, nr domu, nr mieszkania)	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (telefony)			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (adresy email)		
Prawo jazdy nr:	Kategoria:	Wydane przez:	Dnia:	Data ważności:	
Świadectwo kwalifikacji nr:	Wydane przez:	Dnia:	Data ważności:		

### DANE POJAZDU POSZKODOWANEGO:

Marka / model / barwa nadwozia:			Nr rej.:		
Nr nadwozia VIN: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Rok produkcji:	Przebieg:	Ważność badania technicznego: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Pojazd ubezpieczony w zakresie OC: <input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE	Nazwa ubezpieczyciela:		Nr polisy:		
Pojazd ubezpieczony w zakresie AC: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Nazwa ubezpieczyciela:		Nr polisy:		
Przeznaczenie: <input type="checkbox"/> Dla potrzeb własnych <input type="checkbox"/> Do zarobkowego przewozu osób / towarów		Czy pojazd został użyty za zgodą i wiedzą właściciela? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Czy przed zgłoszoną szkodą pojazd miał nie naprawione uszkodzenia? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeżeli tak, to jakie: <input type="text"/>					
Czy poszkodowany jest pierwszym właścicielem pojazdu? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		Czy pojazd jest przedmiotem zastawu? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Czy jest ustanowiona cesja? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Czy pojazd jest w leasingu? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Użytkownik:		Adres: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (kod pocztowy) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)			
Czy dokonano przeniesienia własności pojazdu na rzecz banku? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE					
Nazwa banku		Oddział		Miejscowość	

**DANE WŁAŚCICIELA POJAZDU SPRAWCY:**

Imię i nazwisko (nazwa firmy):		Rok urodzenia: R R R R M M D D	
Adres:			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(kod pocztowy)	(miejscowość)	(ulica, nr domu, nr mieszkania)	
(telefony)		(adresy email)	
Marka / model / barwa nadwozia:			Nr rej.:
Polisa OC			
(Seria)	(Numer)	(Zakład ubezpieczeń)	

**DANE KIERUJĄCEGO POJAZDEM SPRAWCY:**

Imię i nazwisko:			
Adres:			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(kod pocztowy)	(miejscowość)	(ulica, nr domu, nr mieszkania)	
(telefony)		(adresy email)	
Prawo jazdy nr:	Kategoria:	Wydane przez:	Dnia:
			Data ważności:
Świadectwo kwalifikacji nr:	Wydane przez:	Dnia:	Data ważności:

**MIEJSCE ZDARZENIA:**

Teren zabudowany: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Dopuszczalna prędkość: <input type="text"/>	Miejscowość:	Ulica / skrzyżowanie / rondo:
Najbliższa miejscowość w terenie niezabudowanym:	Odległość (w km):	Trasa:	

**POWIADOMIENIE POLICJI:**

Czy na miejscu interweniowała Policja? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Data powiadomienia: R R R R - M M - D D h h : m m
Nazwa i adres jednostki:	
Postępowanie: a) Mandat <input type="checkbox"/> poszkodowany <input type="checkbox"/> drugi uczestnik <input type="checkbox"/> b) sąd grodzki <input type="checkbox"/> c) prokuratura <input type="checkbox"/>	

**WARUNKI DROGOWE:**

Rodzaj nawierzchni:	<input type="checkbox"/> asfaltowa	<input type="checkbox"/> betonowa	<input type="checkbox"/> kostkowa	<input type="checkbox"/> żwirowa	<input type="checkbox"/> piaszczysta	<input type="checkbox"/> inna
Stan nawierzchni:	<input type="checkbox"/> sucha	<input type="checkbox"/> mokra	<input type="checkbox"/> oblodzona	<input type="checkbox"/> inna	<input type="text"/>	
Widoczność:	<input type="checkbox"/> dobra	<input type="checkbox"/> ograniczona				
Warunki pogodowe:	<input type="checkbox"/> deszcz	<input type="checkbox"/> śnieg	<input type="checkbox"/> mgła	<input type="checkbox"/> inne	<input type="text"/>	
Pora:	<input type="checkbox"/> świt	<input type="checkbox"/> dzień	<input type="checkbox"/> zmierzch	<input type="checkbox"/> noc	Nasilenie ruchu:	<input type="checkbox"/> duże <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> małe

**ŚWIADKOWIE WYPADKU:**

1	Imię i nazwisko:		
	Adres:	Telefon:	
2	Imię i nazwisko:		
	Adres:	Telefon:	

## OPIS

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

.....

.....

.....


.....

.....

.....

.....

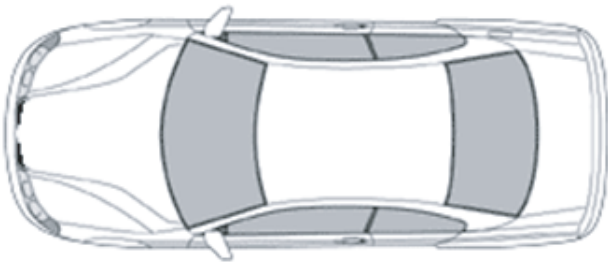
## SZKIC MIEJSCA WYPADKU



## ZAKRES USZKODZEŃ POJAZDÓW

Pojazd uszkodzowanego

numer rejestracyjny



Opis uszkodzeń:

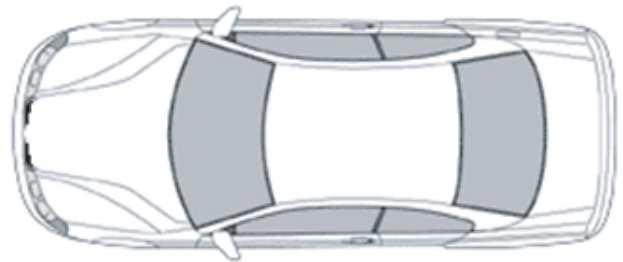
.....

.....

.....

Pojazd drugiego uczestnika / sprawcy

numer rejestracyjny



Opis uszkodzeń:

.....

.....

.....

## OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SZKODĘ:

Na powyższe pytania udzielono odpowiedzi zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej szkodę

Adres

DD MM RRRR

Data

Podpis

Własnoręczność podpisu s twierdzam na podstawie

Dokument tożsamości

Seria

Nr

wydany przez

Podpis pracownika TU Europa S.A. przyjmującego zgłoszenie szkody

## KONTO BANKOWE

Należne odszkodowanie należy przekazać na konto bankowe nr:

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nazwa i nr oddziału banku:

Nazwisko i imię właściciela konta bankowego:

## OŚWIADCZENIE WŁAŚCICIELA POJAZDU POSZKODOWANEGO

Oświadczam, że:

- Pojazd został użyty w dniu zdarzenia za moją zgodą i wiedzą.
- Z tytułu zaistniałej szkody nie otrzymałem odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń i nie ubiegam się o odszkodowanie w innym zakładzie lub innej jednostce TU Europa S.A.
- Jestem\* / nie jestem\* płatnikiem podatku VAT, a wykorzystywany przeze mnie pojazd jest używany:
  - Wyłącznie do prowadzonej działalności gospodarczej – mam możliwość odliczenia 100% podatku VAT\*
  - Prywatnie i do prowadzenia działalności gospodarczej – mam możliwość odliczenia 50% podatku VAT\*
  - Nie mam możliwości odliczenia VAT\*
- Zobowiązuję się do zwrotu otrzymanego odszkodowania lub świadczenia (w terminie 7 dni od daty wezwania przez TU EUROPA SA), jeżeli zostaną ujawnione inne okoliczności niż przyjęto za podstawę do ustalenia stanu faktycznego i wypłaty odszkodowania.

Data

Podpis

- Oświadczam, zgodnie z art. 47 ust. 3 pkt 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami) wyrażam zgodę na przekazanie przez Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Gwiaździstej 62 moich danych osobowych znajdujących się w aktach ww. szkody zakładowi ubezpieczeń\* / reasekowi\* / koasekowi\*, którego siedziba znajduje się w krajach t. rzech.

Data

Podpis

- Oświadczam, że zostałem (zostałam\*) poinformowany (a\*) o tym, że:

- Administratorem danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Gwiaździstej 62
- Dane będą przetwarzane w celu ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia,
- Przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych o raz ich poprawiania
- Przekazanie danych jest dobrowolne

Data

Podpis

Własnoręczność podpisu s twierdzam na podstawie

Dokument tożsamości

Seria

Nr

wydany przez

Podpis pracownika TU Europa S.A. przyjmującego zgłoszenie szkody

UWAGI: