



Czy została powiadomiona Policja? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Data i godzina powiadomienia .....	Czy są szkody rzeczowe poza pojazdem? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	jeśli tak, jakie? .....
Nazwa i adres jednostki policji .....		Czy są osoby: ranne TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	zabite TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Zastosowane środki prawne .....	Kto został uznany winnym: .....	Świadkowie wypadku .....	
		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 .....

Własnoręcznie podpisuję na podstawie: .....

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

Podpis pracownika przyjmującego oświadczenie .....

### OŚWIADCZENIE WŁAŚCICIELA POJAZDU POSZKODOWANEGO (WYPEŁNIA PRIME CAR MANAGEMENT)

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 ubezpieczeń lub innym Inspektoracie PZU S.A.
- Jestem/nie jestem \*) płatnikiem podatku VAT.
- Po zakupie pojazdu dokonałem(am)/nie dokonałem(am)\* odliczenia podatku VAT naliczonego przy jego zakupie.
- Samochód, w którym powstała zgłaszana szkoda  jest,  nie jest ubezpieczony w innym zakładzie ubezpieczeń; w przypadku zaznaczenia odpowiedzi "tak", na podstawie przepisu art. 824 § 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:

- 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:
  - 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.
  - poinformowania PZU SA o dokonaniu dodatkowego badania technicznego, o którym mowa w pkt a., poprzez przekazanie kopii dowodu rejestracyjnego/zaświadczenia o przeprowadzeniu badania technicznego.
- Podanie danych zawartych w niniejszym zgłoszeniu jest niezbędne do likwidacji przez PZU SA 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 .....

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.