

## Zgłoszenie szkody z ubezpieczenia ochrony prawnej

OCHRONA PRAWNA POJAZDU I UMÓW

OCHRONA PRAWNA KIEROWCY

WYPEŁNIĆ GRANATOWYM LUB CZARNYM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

POLISA typ \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

Numer szkody \_\_\_\_\_

### Ubezpieczony

- Zamierza dochodzić swoich roszczeń z czynu niedozwolonego
- Wszczęto przeciwko niemu postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie
- Zatrzymano jego Prawo Jazdy lub Dowód Rejestracyjny
- Istnieje potrzeba ochrony interesów Ubezpieczającego w sprawie związanej z umową

## DANE DOTYCZĄCE ZGŁASZAJĄCEGO SZKODĘ I DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

### 1. UBEZPIECZAJĄCY

Imię i nazwisko / Nazwa firmy \_\_\_\_\_ REGON / PESEL \_\_\_\_\_

Adres z kodem pocztowym \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

### 2. UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko / Nazwa firmy \_\_\_\_\_ REGON / PESEL \_\_\_\_\_

Adres z kodem pocztowym \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

### 3. WŁAŚCICIEL POJAZDU

Imię i nazwisko / Nazwa firmy \_\_\_\_\_ REGON / PESEL \_\_\_\_\_

Adres z kodem pocztowym \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

### 4. KIERUJĄCY POJAZDEM

Imię i nazwisko / Nazwa firmy \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Adres z kodem pocztowym \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

### 5. RACHUNEK BANKOWY UBEZPIECZONEGO

Posiadacz rachunku \_\_\_\_\_

Nazwa banku \_\_\_\_\_

Nr rachunku \_\_\_\_\_

### 6. UMOWA UBEZPIECZENIA POJAZDU I UMÓW

Oznaczenie ubezpieczonego pojazdu (proszę załączyć kopię dowodu rejestracyjnego)

Marka \_\_\_\_\_ Typ / Model \_\_\_\_\_ Rok produkcji / złożenia \_\_\_\_\_

Numer rejestracyjny \_\_\_\_\_ Numer nadwozia \_\_\_\_\_  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17

- Czy pojazd jest przedmiotem zastawu?  Tak  Nie
- Czy jest ustanowiona cesja?  Tak  Nie Jeżeli tak, podać nazwę \_\_\_\_\_
- Czy pojazd jest przedmiotem Leasingu?  Tak  Nie

### 7. UMOWA UBEZPIECZENIA KIEROWCY

Oznaczenie ubezpieczonego kierowcy (proszę załączyć kopię prawa jazdy)

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Adres z kodem pocztowym \_\_\_\_\_

**Polski Związek Motorowy Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**

KRS 73432, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS,  
NIP 526 24 13 450, Kapitał zakładowy: 16.000.100,00 zł - opłacony w całości

Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa  
Infolinia: 0801 080 600, 022 / 212 20 50



## 10. SKUTKI ZDARZENIA

Prosimy o wskazanie jakie są skutki zdarzenia szkodowego, tj.:

- 1) w przypadku wyrządzenia szkody Ubezpieczonemu przez osobę trzecią – prosimy o opisanie szkody rzeczowej i/lub osobowej (uszkodzenia ubezpieczonego pojazdu, obrażenia ciała osoby Ubezpieczonej);
- 2) w przypadku przedstawienia Ubezpieczonemu zarzutu popełnienia przestępstwa lub wykroczenia – prosimy o podanie treści zarzutu, prosimy załączyć kopię postanowienia o przedstawieniu zarzutów, ewentualnie także innych posiadanych dokumentów związanych ze sprawą, np. pokwitowanie zatrzymania prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego itp.
- 3) w przypadku zatrzymania dowodu rejestracyjnego lub prawa jazdy Ubezpieczonego – prosimy załączyć pokwitowanie zatrzymania oraz wszelkie inne dokumenty z tym związane;
- 4) w przypadku sporu dotyczącego umowy związanej z pojazdem – prosimy o wskazanie czego dokładnie dotyczy spór, m.in. co jest pomiędzy stronami sporne. Prosimy o załączenie kopii umowy (jeżeli była sporządzona na piśmie) oraz wszelkich innych dokumentów, które dotyczą sporu.

## POWIADOMIENIE POLICJI / ŚWIADKOWIE

Czy zdarzenie zgłoszono Policji?  Tak  Nie Nazwa i adres jednostki Policji \_\_\_\_\_

### 11. DANE ŚWIADKA 1

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Adres z kodem pocztowym \_\_\_\_\_

### 12. DANE ŚWIADKA 2

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Adres z kodem pocztowym \_\_\_\_\_

## 13. INFORMACJE O DZIAŁANIACH PODJĘTYCH PRZEZ UBEZPIECZONEGO W ZWIĄZKU ZE ZGŁASZANYM ZDARZENIEM

Prosimy o podanie jakich czynności dokonano w trakcie i po zdarzeniu, w tym w szczególności czy szkoda została zgłoszona właściwemu zakładowi ubezpieczeń. Prosimy o podanie czy i jakie oświadczenia były składane innym uczestnikom zdarzenia, czy zawierano ugodę. Należy wskazać także czy i jakie oświadczenia, zawiadomienia złożono wobec organów publicznych. Jeżeli tak, prosimy załączyć kopie stosownych dokumentów.

#### 14. OŚWIADCZENIA UBEZPIECZONEGO

Ja niżej podpisany, oświadczam że:

1. Pojazd w związku, z którego posiadaniem / użytkowaniem / jazdą w nim w charakterze pasażera powstało zgłaszane zdarzenie jest  nie jest  moją własnością, jestem  / nie jestem  jego posiadaczem.

2. W czasie zdarzenia pojazdem kierowa/-ła \_\_\_\_\_

3. Podczas zdarzenia kierowca pojazdu określonego w pkt I powyżej był  / nie był  w stanie po użyciu alkoholu, zażyciu narkotyków, innych środków odurzających lub leków o podobnym działaniu.

Jeśli był, to jakie środki zostały użyte: \_\_\_\_\_

Czy użycie  / nie użycie  środków zostało stwierdzone np. poprzez badanie alkomatem, jeśli tak to jaki był wynik: \_\_\_\_\_

4. Podczas zdarzenia byłem/ -łam  / nie byłem/ -łam  w stanie po użyciu alkoholu, zażyciu narkotyków, innych środków odurzających lub leków

o podobnym działaniu. Jeśli był, to jakie środki zostały użyte: \_\_\_\_\_

Czy użycie  / nie użycie  środków zostało stwierdzone np. poprzez badanie alkomatem, jeśli tak to jaki był wynik: \_\_\_\_\_

5. Podczas zdarzenia pojazd został użyty za moją zgodą i wiedzą  / bez mojej wiedzy i zgody .

6. Szkodę z dnia \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ zgłosiłem  / nie zgłosiłem  u innego ubezpieczyciela do likwidacji z umowy ubezpieczenia AC , OC ,

nazwa ubezpieczyciela: \_\_\_\_\_ nr szkody: \_\_\_\_\_

7. Inny uczestnik zdarzenia zgłosił  / nie zgłosił  szkody do likwidacji w ramach mojego ubezpieczenia OC, nazwa ubezpieczyciela \_\_\_\_\_

8. Za szkodę z dnia \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ otrzymałem  / nie otrzymałem  żadnego odszkodowanie /-a.

Wartość odszkodowania \_\_\_\_\_ PLN.

9. Jestem  / nie jestem  płatnikiem podatku VAT.

10. Po zakupie pojazdu dokonałem(łam)  / nie dokonałem(łam)  odliczenia podatku VAT naliczonego przy jego zakupie.

11. Pojazd został wciągnięty do ewidencji środków trwałych firmy Tak  / Nie

Gdyby dochodzenie prowadzone przez uprawnione organy ujawniło okoliczności wyłączające odpowiedzialność PZM TU S.A. za szkodę

z dnia \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ lub wypłacone odszkodowanie przewyższało rozmiar szkody objęty ubezpieczeniem, zobowiązuję się zwrócić PZM TU S.A. wypłacone odszkodowanie odpowiednio w całości lub części.

#### Załączam:

1. kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu,

2. kopię prawa jazdy kierowcy,

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis

PZM TU S.A. - zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz U. nr 133 poz. 883 z późn. zm.) – informuje, że Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane przez PZM TU S.A. z siedzibą 02-342 Warszawa, Al. Jerozolimskie 162 A w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani / Pan prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.