

OPIS PRZEBIEGU ZDARZENIA

Opisz okoliczności zdarzenia: prędkość i kierunek jazdy pojazdów, warunki panujące na drodze w chwili zdarzenia.

Proszę podać markę i nr rej. pojazdu sprawcy:
Marka Nr rejestracyjny

Zakład ubezpieczeń:

OŚWIADCZENIE WŁAŚCICIELA/UPRAWNIONEGO*) PRZEDMIOTU SZKODY

OŚWIADCZENIE WŁAŚCICIELA/UPRAWNIONEGO*) DOTYCZĄCE PODATKU VAT:

Oświadczam, że użytkuję/nie użytkuję*) pojazd (przedmiot szkody) w ramach działalności gospodarczej i:

– jestem podatnikiem podatku VAT i mam/nie mam*) możliwość rozliczenia podatku należnego o kwotę podatku naliczonego w wysokości 50% 100%

– przy zakupie pojazdu dokonałem/nie dokonałem*) odliczenia podatku VAT naliczonego w kwocie

– nie jestem podatnikiem podatku VAT*).

OŚWIADCZENIE WŁAŚCICIELA/UPRAWNIONEGO*) DOTYCZĄCE SPOSOBU ROZLICZENIA SZKODY:

Proszę o rozliczenie szkody, w której uszkodzony został mój pojazd/przedmiot szkody*) marki

nr rejestracyjny/nr seryjny*) na podstawie:

– wyceny kosztorysowej sporządzonej przez Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group*)

– na podstawie rachunków/faktur za naprawę*).

Odszkodowanie proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

Nr konta

Nazwa Banku

Posiadacz rachunku
Imię i nazwisko/Nazwa* PESEL

Adres

OŚWIADCZENIE WŁAŚCICIELA/UPRAWNIONEGO*) DOTYCZĄCE SPOSOBU ROZLICZENIA SZKODY:

Oświadczam, że:

- Z tytułu zaistniałej szkody nie otrzymałem odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń i nie ubiegam się o odszkodowanie w innym zakładzie ubezpieczeń oraz nie otrzymałem odszkodowania od sprawcy wypadku/kolizji lub innej osoby.
- Przedmiot szkody (pojazd/mienie*), w którym powstała zgłaszana szkoda jest/nie jest*) ubezpieczony w innym zakładzie ubezpieczeń.
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, na podstawie art. 824(1) par. 2 Kodeksu cywilnego, prosimy o wypełnienie poniższej tabeli:

Nazwa i adres zakładu w którym zawarto ubezpieczenie				
Rodzaj ubezpieczenia	Nr dokumentu ubezpieczenia (polisa)	Okres ubezpieczenia	Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
		od <input type="text"/>		
		do <input type="text"/>		

- W przypadku ujawnienia okoliczności wskazujących na całkowite lub częściowe wyłączenie odpowiedzialności Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group za przedmiotową szkodę, zobowiązuję się do zwrotu wypłaconego odszkodowania w terminie 14 dni od daty wezwania.
- Administratorem danych osobowych podanych na formularzu zgłoszenia szkody oraz załączonych do zgłoszenia dokumentach jest Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wołoskiej 22A. Zebrane dane będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002, Nr 101, poz. 926 ze zm.) w celu realizacji procesu likwidacji szkody oraz w celach archiwalnych. Każdej osobie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji zgłoszenia.
- Świadomy/a odpowiedzialności i konsekwencji prawnych wynikających ze składania nieprawdziwych informacji oświadczam, że na pytania zawarte w niniejszym formularzu odpowiedziałem /-am zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

Miejscowość, data

Podpis

*) Niepotrzebne skreślić

Strona 2 z 2