TOYOTA CRASH ASSISTANCE

Pomoc w razie kolizji tel.: **800 444 242 lub +48 22 646 52 81**

ZGŁOSZENIE SZKODY

Rodzaj szkody

AC	OC

Proszę wypełniać drukowanymi literami **NR SZKODY**

1. Data zdarzenia - - godzina :

2. Polisa AC/OC nr /

3. Dane właściciela pojazdu

imię i nazwisko/nazwa firmy

adres zameldowania/siedziby: ul. nr lok.

kod - miejscowość

e-mail

PESEL/REGON tel.

4. Dane kierującego pojazdem w momencie zaistnienia szkody

imię i nazwisko

adres zameldowania ul. nr lok.

kod - miejscowość

e-mail

PESEL tel.

prawo jazdy nr / / kategoria

wydane w dniu - - ważne do dnia - -

5. Dane pojazdu

marka model/typ

nr rejestracyjny stan licznika

nienaprawione uszkodzenia sprzed szkody

6. Miejsce zdarzenia

miejscowość kraj

ulica/skrzyżowanie

trasa skąd/dokąd

7. Zawiadomienie policji

czy na miejscu zdarzenia interweniowała policja ? tak ☐ nie ☐

data powiadomienia policji *(kradzież, włamanie, rozbój)* - -

nazwa i adres jednostki policji

8. Zakończenie sprawy

- mandat tak ☐ nie ☐

  dla kogo ?

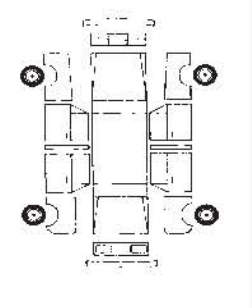
- sprawa w dochodzeniu tak ☐ nie ☐

  przeciwko komu ?

9. Szczegółowy opis zdarzenia *(okoliczności, przyczyna, sytuacja na drodze)*

10. Szkic kolizji możliwie dokładnie odzwierciedlający sytuację na drodze

11. Uszkodzenia pojazdu związane ze szkodą



DANE DRUGIEGO UCZESTNIKA

12. Dane właściciela pojazdu DRUGIEGO pojazdu

imię i nazwisko/nazwa firmy

adres zameldowania/siedziby: ul. nr lok.

kod - miejscowość

e-mail

PESEL/REGON tel.

13. Dane kierującego DRUGIM pojazdem w momencie zaistnienia szkody

Imię i nazwisko

adres zameldowania ul. nr lok.

kod - miejscowość

e-mail

PESEL tel.

czy kierujący drugim pojazdem był trzeźwy ? tak nie

14. Dane pojazdu DRUGIEGO uczestnika

marka model/typ

nr rejestracyjny

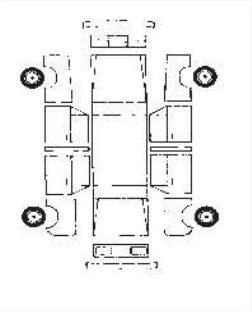
15. Dane ubezpieczenia OC DRUGIEGO pojazdu

polisa nr

ważna od dnia - - do dnia - -

Zakład Ubezpieczeń

16. Uszkodzenia DRUGIEGO pojazdu związane ze szkodą



17. Oświadczenia właściciela pojazdu poszkodowanego

- *Oświadczam, że z tytułu w/w szkody w samochodzie nie otrzymałem(-am) odszkodowania z innego Zakładu Ubezpieczeń, lub od sprawcy szkody jak również nie czynię starań, aby takie odszkodowanie uzyskać.*
- *Oświadczam, iż podaję swoje dane osobowe dobrowolnie oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych przez ——— ——————————————— oraz osoby upoważnione przez ——————————————————— zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych w celu należytego wykonania umowy ubezpieczenia i likwidacji niniejszej szkody. Zgodnie z art. 24 powyższej ustawy zostałem poinformowany o adresie ——— ——————————————— oraz o prawie wglądu do danych osobowych i prawie do ich poprawiania.*
- *Oświadczam, iż jestem/nie jestem (niepotrzebne skreślić) podatnikiem podatku VAT.*
- *Oświadczam, iż dokonałem/nie dokonałem (niepotrzebne skreślić) odliczenia podatku VAT naliczonego przy zakupie pojazdu. **
- *Oświadczam, iż odliczenia podatku VAT dokonałem w całości/w części (w kwocie .....) (niepotrzebne skreślić). **
- *Oświadczam, że pojazd został/nie został (niepotrzebne skreślić) użyty za moją wiedzą i zgodą.*

**** wypełniają tylko podatnicy podatku VAT***

data ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐ podpis

Tożsamość oświadczającego stwierdza się na podstawie dowodu osobistego/paszportu ***(niepotrzebne skreślić).***

Seria ☐☐☐ nr ☐☐☐☐☐☐☐

podpis przyjmującego oświadczenie

18. Deklaracja co do sposobu likwidacji szkody

wypłata po naprawie na podstawie faktur ☐ wypłata po naprawie na podstawie wyceny ☐

właściciel konta ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

numer konta ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

19. Oświadczenie kierującego pojazdem

- *Oświadczam, że w chwili zaistnienia szkody, kierując w/w pojazdem nie znajdowałem(-am) się w stanie nietrzeźwości ani pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających.*
- *Oświadczam, iż podaję swoje dane osobowe dobrowolnie oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych przez ——— ——————————————— oraz osoby upoważnione przez ——————————————————— zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych w celu należytego wykonania umowy ubezpieczenia i likwidacji niniejszej szkody. Zgodnie z art. 24 powyższej ustawy zostałem poinformowany o adresie ——— ——————————————— oraz o prawie wglądu do danych osobowych i prawie do ich poprawiania.*

Data ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐ podpis

Tożsamość oświadczającego stwierdza się na podstawie dowodu osobistego/paszportu ***(niepotrzebne skreślić).***

Seria ☐☐☐ nr ☐☐☐☐☐☐☐

podpis przyjmującego oświadczenie

TOYOTA CRASH ASSISTANCE

Pomoc w razie kolizji tel.: **800 444 242 lub +48 22 646 52 81**