



Pieczęć jednostki organizacyjnej

....., dnia
Miejscowość data

.....
nr polisy

**ZGŁOSZENIE SZKODY
Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ**

*) niepotrzebne skreślić

I. INFORMACJE OGÓLNE	
1. Data, godzina	
2. Miejsce szkody (określić jak najdokładniej konkretny odcinek drogi, na którym doszło do zdarzenia np.: kategoria drogi, nr drogi, kilometraż, kierunek jazdy, najbliższe miejscowości, czy jest to teren zabudowany itp.)	
3. Przyczyna powstania szkody	
4. Poszkodowany a) imię i nazwisko b) adres c) numer tel.: d) adres e-mail: e) PESEL	
5. Świadcowie wypadku: a) imię i nazwisko b) adres c) numer tel. f) adres e-mail:	
6. Czy poinformowano o zdarzeniu odpowiednie służby	☐ TAK ☐ NIE jeśli tak to jakie: Policję: ☐ TAK ☐ NIE data zgłoszenia i dane komisariatu Policji: Pogotowie ratunkowe: ☐ TAK ☐ NIE Straż Pożarną: ☐ TAK ☐ NIE Straż Miejską: ☐ TAK ☐ NIE Inne: ☐ TAK ☐ NIE
7. Czy poszkodowany przyczynił się do powstania szkody?	☐ TAK ☐ NIE

8. Jakiego rodzaju szkody spowodował wypadek?	☐ szkody osobowe ☐ szkody w pojeździe ☐ pozostałe szkody rzeczowe
9. Czy poszkodowany był:	☐ pieszym ☐ kierowcą pojazdu mechanicznego ☐ rowerzystą ☐ pasażerem pojazdu mechanicznego ☐ pasażerem innego pojazdu, prosimy o wskazanie danych właściciela pojazdu i numeru rejestracyjnego pojazdu inne
10. Czy poszkodowany w chwili wypadku znajdował się:	pod wpływem alkoholu ☐ TAK ☐ NIE narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych ☐ TAK ☐ NIE
11. Czy wdrożono postępowanie karne i przeciwko komu?	
12. Wysokość roszczenia (wstępna wycena strat):	Kwota: (słownie:)
13. Dyspozycja płatnicza: a) świadczenie proszę przekazać na konto bankowe: Zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia jednostki likwidującej szkodę o zmianie ww. numeru konta. b) świadczenie proszę przekazać za pośrednictwem poczty:	Nr rachunku bankowego Właściciel konta: Adres do przekazu pocztowego:
14. Dokładny opis wypadku (załączyć szkic), przyczyna szkody i zakres uszkodzeń:	

II. SZKODY OSOBOWE 15. Proszę określić istotę szkody, czy wypadek spowodował np.: jeżeli nie, jak długo może trwać leczenie, czy istnieje możliwość trwałego kalectwa?	☐ uszkodzenia ciała ☐ śmierć ☐ inne
III. SZKODY W POJEŹDZIE 16. Dane pojazdu: a) marka, model i typ pojazdu b) rodzaj pojazdu c) nr rejestracyjny pojazdu d) VIN	
17. Miejsce postoju uszkodzonego pojazdu: Adres, pod którym można dokonać oględzin: W czyjej obecności można dokonać oględzin pojazdu: Imię i nazwisko Nr telefonu	
18. Czy zgłoszono już roszczenia o odszkodowanie z dobrowolnego ubezpieczenia np. AC? W jakiej wysokości? Gdzie zgłoszono roszczenie?	☐ TAK ☐ NIE Wysokość roszczenia: Gdzie zgłoszono:
IV. POZOSTAŁE SZKODY RZECZOWE 19. Co zostało uszkodzone i w jakim stopniu? 20. Ile w przybliżeniu wyniesie koszt naprawy uszkodzonej rzeczy? 21. Kiedy, gdzie i za jaką cenę zostały nabyte uszkodzone w wypadku przedmioty?	

Do zgłoszenia załączam:

- ☐ kserokopię dowodu osobistego
- ☐ kserokopię prawa jazdy
- ☐ kserokopię dowodu rejestracyjnego (w przypadku uszkodzeń w pojeździe)
- ☐ dokumentacja fotograficzna z miejsca zdarzenia oraz uszkodzonego / zniszczonego mienia (aparaturę z datownikiem)
- ☐ inne (wymienić jakie):

....., dnia
Miejscowość data

Adres, nr tel i dane kontaktowe Ubezpieczonego:

Niniejsze zgłoszenie należy przesać do: