

Pieczęć jednostki organizacyjnej

Nr zgłoszenia szkody:

Nr szkody:

ZAWIADOMIENIE o szkodzie z ubezpieczenia OC POSIADACZA POJAZDU MECHANICZNEGO

Data zdarzenia - - Godzina - Miejsce

WŁAŚCICIEL POJAZDU

PESEL/REGON
Imię, nazwisko (nazwa firmy)
Adres
Nr telefonu:

UŻYTKOWNIK POJAZDU

PESEL/REGON
Imię, nazwisko (nazwa firmy)
Adres
Nr telefonu:
Podstawa użytkowania pojazdu
(umowa leasingu, umowa najmu, umowa przewłaszczenia na bank, inne)

KIERUJĄCY POJAZDEM

PESEL
Imię, nazwisko rok urodzenia
Adres nr telefonu
Prawo jazdy: nr kategoria rok wydania ważne do
Świadectwo kwalifikacji: nr rok wydania ważne do
Kierujący jest:
(właścicielem pojazdu, współwłaścicielem, pracownikiem właściciela lub użytkownika, inne - wymienić)

POJAZD (przedmiot szkody)

Rodzaj pojazdu Marka, model, typ
Nr rejestracyjny nr nadwozia (VIN)
Nr silnika Rok produkcji..... Kolor nadwozia
Nr dowodu rejestracyjnego Badania techniczne ważne do
Przebieg (km) Pojemność silnika (cm³) Data zakupu
Nr polisy ubezpieczenia OC wydana przez
Nazwa zakładu ubezpieczeń (dotyczy ubezpieczenia AC)
Nr polisy ubezpieczenia AC suma ubezpieczenia (zł)
Przeznaczenie pojazdu
(użytek własny, transport zarobkowy, działalność gospodarcza, inne - opisać)

WARUNKI RUCHU (w miejscu zdarzenia)

Rodzaj nawierzchni drogi..... Stan nawierzchni..... Nasilenie ruchu
Dopuszczalna prędkość..... Warunki pogodowe
Sytuacja w ruchu (skrzyżowanie, droga prosta, zakręt, znaki i sygnały drogowe, wyprzedzanie, omijanie, wymijanie, jazda za innym pojazdem itp)
Inne uwagi dotyczące warunków ruchu

OKOLICZNOŚCI ZDARZENIA

Szczegółowy przebieg zdarzenia (prędkość pojazdu; przyczyna zdarzenia, jakie zasady ruchu zostały naruszone, kto - zdaniem zgłaszającego jest sprawcą zdarzenia, kto został ukarany itp., wymienić wszystkie pojazdy biorące udział w zdarzeniu)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Na miejsce zdarzenia przybyły: patrol policji z

Pogotowie ratunkowe z Straż pożarna z

Pogotowie techniczne z..... Inna pomoc

Świadkowie zdarzenia (imiona, nazwiska, adresy, nr tel.)

.....

SZKIC SYTUACYJNY ZDARZENIA

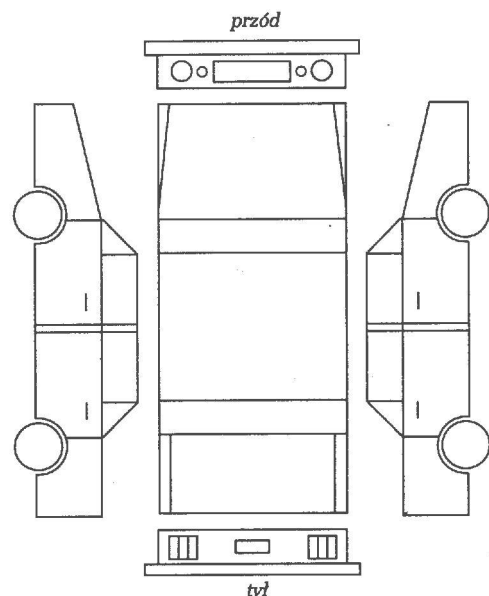
Prosimy o możliwie wierne odzwierciedlenie sytuacji, w której doszło do zdarzenia, w miarę możliwości uwzględniający sytuację przed zdarzeniem, w trakcie zdarzenia, usytuowanie pojazdów po zdarzeniu, sytuację na drodze, znaki drogowe, kierunki jazdy pojazdów itp.

Przed zdarzeniem	W trakcie zdarzenia	Po zdarzeniu
<div style="background-color: #f0f0f0; height: 100%;"></div>	<div style="background-color: #f0f0f0; height: 100%;"></div>	<div style="background-color: #f0f0f0; height: 100%;"></div>

Uwaga. W przypadku braku miejsca prosimy skorzystać z dodatkowej kartki

ZAKRES USZKODZEŃ POJAZDU

Prosimy o zaznaczenie znakiem X uszkodzonych części



Opis uszkodzeń powstałych w wyniku ww. zdarzenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

USZKODZENIA POJAZDU POWSTAŁE PRZED WW. ZDARZENIEM

prosimy wymienić, jakie uszkodzenia nie naprawione posiadał pojazd przed szkodą i w którym zakładzie ubezpieczeń zgłoszono szkodę.....

MIEJSCE POSTOJU USZKODZONEGO POJAZDU

Adres pod którym można dokonać oględzin pojazdu

W czyjej obecności można dokonać oględzin pojazdu

(imię, nazwisko, nr telefonu)

SZKODY POZA POJAZDEM

Czy są szkody rzeczowe poza pojazdem? Tak Nie ; jeśli tak, jakie

*

Czy są osoby: ranne Tak Nie zabite: Tak Nie

W przypadku śmierci, uszkodzenia ciała lub rostroju zdrowia należy podać:

Imię i Nazwisko Adres: (kod, miejscowość).....

Ul. Tel.

Miejsce pracy poszkodowanego Zawód

Data urodzenia Stan cywilny Dzieci (liczba/wiek).....

Czy poszkodowany uległ wypadkowi w związku z wykonywaniem pracy: tak Nie

Był trzeźwy w chwili wypadku: Tak Nie Posiada ubezpieczenie społeczne Tak Nie

Jest krewnym posiadacza pojazdu: Tak Nie stopień pokrewieństwa

Rodzaj obrażeń doznanych w wypadku (dokumentację lekarską proszę dołączyć do zgłoszenia).....

Stan zdrowia przed wypadkiem:

a) uszkodzenia ciała istniejące przed wypadkiem

b) choroby istniejące w dniu wypadku, lecz nie związane z wypadkiem

Czy poszkodowany przebywał w szpitalu, klinice itp. w związku z tym zdarzeniem? Jeśli tak, to jak długo

Ile dni poszkodowany przebywał na zwolnieniu lekarskim

Inne straty materialne (wymienić jakie).....

.....

Uwaga. W przypadku braku miejsca prosimy skorzystać z dodatkowej kartki

* - wypełniać tylko w przypadku zgłaszania szkody osobowej

DRUGI UCZESTNIK ZDARZENIA (sprawca szkody)

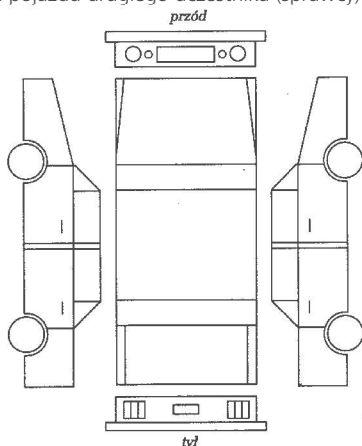
Imię, nazwisko kierującego , Nr telefonu

Adres, Nr i kat. prawa jazdy.

Rodzaj pojazdu Marka Numer rejestracyjny właśc. poj

Polisa ubezpieczenia OC nr wydana przez

Prosimy o zaznaczenie znakiem X uszkodzonych części pojazdu drugiego uczestnika (sprawcy)



Opis uszkodzeń pojazdu drugiego uczestnika (sprawcy)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 póź. 883 z późn. zm.) informujemy, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez InterRisk S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą 00-668 Warszawa, ul Noakowskiego 22 w celu i zakresie realizacji procesu likwidacji szkody. Ma Pani/Pan prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.

OŚWIADCZENIE POSZKODOWANEGO

Oświadczam, że:

1. Z tytułu zaistniałej szkody nie otrzymałem(am) odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń, jak również nie czynię starań, aby takie odszkodowanie uzyskać.
2. Jestem nie jestem płatnikiem podatku VAT.
3. Pojazd stanowi środek trwały firmy: Tak Nie.
4. Przy zakupie pojazdu dokonano* /nie dokonano/ odliczenia podatku VAT naliczanego przy jego zakupie.
5. W przypadku ustalenia innych okoliczności wypadku niż, te które podałem(am) w zgłoszeniu poniosę pełne koszty związane z przeprowadzeniem postępowania dowodowego i likwidacji szkody.
6. Odszkodowanie należy przekazać
(nazwa banku, nr konta lub inny sposób wypłaty — opisać jaki)

Data Podpis właściciela pojazdu

OŚWIADCZENIE KIERUJĄCEGO POJAZDEM

Oświadczam, że w chwili wypadku nie znajdowałem się pod wpływem alkoholu lub podobnie działających innych środków odurzających. Oświadczam, że w przypadku ustalenia innych okoliczności zdarzenia niż te, które podałem w niniejszym zawiadomieniu, skutkujące odmową wypłaty odszkodowania, poniosę pełne koszty postępowania dowodowego i likwidacji szkody.

Data Podpis kierującego.....

OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO SZKODĘ

Oświadczam, że w przypadku ustalenia innych okoliczności zdarzenia niż te, które podałem w niniejszym zawiadomieniu, skutkujące odmową wypłaty odszkodowania, poniosę pełne koszty postępowania dowodowego i likwidacji szkody.

Data Podpis zgłaszającego szkodę
(imię i nazwisko, nr dowodu osobistego - jeżeli zgłaszający nie jest właścicielem pojazdu)

ZAŁĄCZNIKI:

Zawiadomienie wraz z załącznikami przyjąłem

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię, nazwisko, podpis pracownika InterRisk S.A. Vienna Insurance Group)

Powyższych informacji udzieliłem zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy

.....
(miejscowość data)

.....
(imię, nazwisko, podpis zgłaszającego szkodę)