

Pieczęć jednostki organizacyjnej

ZGŁOSZENIE SZKODY W MIENIU Z UBEZPIECZENIA OC ZARZĄDCY DROGI

nr szkody:
wypełnia InterRisk

nr zgłoszenia szkody:
wypełnia InterRisk

nr teczki:
wypełnia InterRisk

nr polisy:

Data zdarzenia (dd-mm-rrrr):

Godzina:

Data zgłoszenia szkody do InterRisk (dd-mm-rrrr):

Miejsce szkody *:

Przyczyna powstania szkody:

Dane Ubezpieczającego:

Nazwa / Imię i nazwisko:

Adres siedziby / zamieszkania:

REGON / PESEL:

Kontakt: nr telefonu, e-mail

Dane Ubezpieczonego:

Nazwa / Imię i nazwisko:

Adres siedziby / zamieszkania:

REGON / PESEL:

Kontakt: nr telefonu, e-mail

Dane zgłaszającego szkodę:

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej:

Nazwa zgłaszającego:

Kontakt: nr telefonu, adres, e-mail

Dane Poszkodowanego:

Nazwa / Imię i nazwisko:

Adres siedziby / zamieszkania:

REGON / PESEL:

Kontakt: nr telefonu, e-mail

* określić jak najdokładniej konkretny odcinek drogi, na którym doszło do zdarzenia np.: kategoria drogi, nr drogi, kilometr, kierunek jazdy, najbliższe miejscowości, czy jest to teren zabudowany itp.

Świadkowie zdarzenia *:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Kontakt: nr telefonu, e-mail

Dokładny opis okoliczności zdarzenia (załączyć szkic) i zakres uszkodzeń **: _____

O zdarzeniu poinformowano	TAK	NIE	Dokładny adres i telefon
Policję			
Straż Pożarną			
Straż Miejską			
Inne			

Czy Poszkodowany przyczynił się do powstania szkody? NIE TAK Jeżeli tak to prosimy wskazać elementy uzasadniające Jego przyczynienie:

Jakiego rodzaju szkody spowodował wypadek:

- Szkody osobowe
- Szkody w pojeździe
- Inne szkody rzeczowe

Czy Poszkodowany był:

- Pieszym
- Rowerzystą
- Kierowcą pojazdu mechanicznego
- Pasażerem pojazdu mechanicznego

Pasażerem innego pojazdu, prosimy o wskazanie danych właściciela i nr rejestracyjnego pojazdu

Innego rodzaju uczestnikiem zdarzenia – podać odpowiednie dane

Czy Poszkodowany w chwili wypadku znajdował się:

- Pod wpływem alkoholu TAK NIE
- Narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych TAK NIE

* w przypadku kilku świadków prosimy załączyć dane w osobnym załączniku

** w przypadku niewystarczającej ilości miejsca prosimy dołączyć opis jako załącznik

Czy w sprawie wdrożono postępowanie karne? NIE TAK Jeżeli tak to prosimy wskazać przeciwko komu oraz organ prowadzący sprawę:

Wysokość roszczenia (wstępna wycena strat):

Dyspozycja płatnicza:

Świadczenie należy przekazać na konto bankowe nr *:

Imię i nazwisko właściciela konta:

Szkody osobowe:

Czy wypadek spowodował:

Uszkodzenia ciała

Śmierć

Inne dolegliwości prosimy wskazać jakie:

Jak długo może trwać leczenie?

Czy istnieje możliwość trwałego kalectwa? TAK NIE

Szkody w pojeździe:

Dane pojazdu:

Marka, model i typ pojazdu:

Rodzaj pojazdu:

Nr rejestracyjny pojazdu: VIN:

Miejsce postoju uszkodzonego pojazdu:

Proszę podać adres, pod którym można dokonać oględzin:

W czyjej obecności można dokonać oględzin pojazdu?

Imię i nazwisko:

Kontakt: nr telefonu, adres, e-mail:

Czy zgłoszono już roszczenia o odszkodowanie z dobrowolnego ubezpieczenia np. AC? TAK NIE

Jeżeli tak proszę podać wysokość roszczenia oraz gdzie i komu je zgłoszono (adres, kontakt telefoniczny):

Pozostałe szkody rzeczowe:

Wskazać co zostało uszkodzone i w jakim stopniu?

Ile w przybliżeniu wyniesie koszt naprawy uszkodzonej rzeczy?

Kiedy, gdzie i za jaką cenę zostały nabyte uszkodzone w wypadku przedmioty?

* Zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia jednostki likwidującej szkodę o zmianie wyżej wymienionego numeru konta.

Dane osoby kontaktowej:

Imię i nazwisko:

Nazwa:

Kontakt: nr telefonu, adres, e-mail:

Czy Poszkodowany jest płatnikiem podatku VAT? TAK NIE

Czy Ubezpieczony z tytułu zaistniałej szkody otrzymał odszkodowanie z innego zakładu ubezpieczeń lub czy zgłosił
szkodę do innego zakładu ubezpieczeń NIE TAK Nazwa zakładu ubezpieczeń: _____

Do zgłoszenia załączono następujące dokumenty:

- Kserokopię dowodu osobistego
- Kserokopię prawa jazdy
- Kserokopię dowodu rejestracyjnego (w przypadku uszkodzeń w pojeździe)
- Dokumentację fotograficzną z miejsca zdarzenia oraz uszkodzonego / zniszczonego mienia (aparat z datownikami)
- Notatka Policji z miejsca zdarzenia
- Inne (wymienić jakie?)

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

OŚWIADCZENIA ZGŁASZAJĄCEGO

1. Oświadczam, że zgłoszone przeze mnie dane w niniejszym zgłoszeniu są prawdziwe
2. W związku z tym, że likwidacja szkody może wymagać współpracy InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z profesjonalnymi rzeczoznawcami zewnętrznymi, zgodnie z art. 23.1.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przekazywanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group moich danych osobowych, niezbędnych w procesie likwidacji szkody, innym podmiotom prawa polskiego, którym InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group zleca czynności w zakresie likwidacji szkód.
3. Wyrażam zgodę na kontakt e-mailowy w sprawie zgłoszonej szkody

.....
Miejscowość, data

.....
*Podpis (pieczęć)
przyjmującego zgłoszenie*

.....
*Czytelny podpis (pieczęć)
zgłaszającego szkodę*