

ZGŁOSZENIE SZKODY
Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Polisa OC nr

Ubezpieczający: Powiat Tomaszowski

Ubezpieczony: Zarząd Dróg Powiatowych w Tomaszowie Lubelskim

SEKCJA OGÓLNA

<p>1. POSZKODOWANY</p> <p>a) imię i nazwisko:</p> <p>b) adres:</p> <p>c) numer telefonu:</p> <p>d) adres e-mail:</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>2. DATA i godzina wypadku:</p>	
<p>3. MIEJSCE wypadku (określić jak najdokładniej miejsce wypadku np. konkretny odcinek drogi, na którym doszło do zdarzenia, numer drogi, kilometraż, kierunek jazdy, najbliższe miejscowości itp.):</p>	
<p>4. SŁUŻBY poinformowane o zdarzeniu:</p>	<p><input type="checkbox"/> Policja Dane komisariatu: Postępowanie zakończone mandatem?</p> <p><input type="checkbox"/> Pogotowie ratunkowe</p> <p><input type="checkbox"/> Straż Pożarna</p> <p><input type="checkbox"/> Straż Miejska</p> <p><input type="checkbox"/> Inne.....</p> <p><input type="checkbox"/> Nie dotyczy</p>
<p>5. POSZKODOWANY był:</p>	<p><input type="checkbox"/> Pieszym</p> <p><input type="checkbox"/> Kierowcą pojazdu mechanicznego</p> <p><input type="checkbox"/> Rowerzystą</p> <p><input type="checkbox"/> Pasażerem pojazdu mechanicznego</p> <p><input type="checkbox"/> Pasażerem innego pojazdu Prosimy o wskazanie danych właściciela i numeru rejestracyjnego pojazdu:</p> <p><input type="checkbox"/> Inne</p>
<p>6. INNY UBEZPIECZYCIEL, u którego zgłoszono roszczenia:</p>	<p>Nazwa Ubezpieczyciela:</p> <p><input type="checkbox"/> Nie dotyczy</p>
<p>7. PRZYCZYNIENIE Poszkodowanego do powstałej szkody:</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>8. RODZAJ szkody:</p>	<p><input type="checkbox"/> Osobowe <input type="checkbox"/> Rzeczowe</p>
<p>9. POSZKODOWANY w chwili wypadku znajdował się pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych:</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>

10. OPIS WYPADKU (załączyć szkic), w tym przyczyna szkody i zakres uszkodzeń:

11. WYSOKOŚĆ ROSZCZENIA (wstępna wycena strat):

Kwota:

SZKODY OSOBOWE

TAK

NIE

12. WYPADEK spowodował:

Uszkodzenia ciała:

.....

Śmierć

Inne:

.....

13. LECZENIE może trwać:

Podać ilość dni:

14. Istnieje możliwość trwałego kalectwa:

TAK

NIE

15. POSZKODOWANY - stan cywilny, liczba i wiek dzieci:

SZKODY RZECZOWE

TAK

NIE

16. USZKODZONE RZECZY - co zostało uszkodzone, w jakim stopniu, szacunkowy koszt naprawy uszkodzonej rzeczy:

.....
.....
.....
.....

Do zgłoszenia dołączono:

dokumentację fotograficzną z miejsca zdarzenia

dokumentację fotograficzną uszkodzonego / zniszczonego mienia (aparaturę z datownikiem)

inne:

OŚWIADCZENIA:

Na powyższe pytania odpowiedziałem/tam zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy. Oświadczam, że w przypadku ustalenia innych okoliczności zdarzenia niż te, które zostały podane w niniejszym zgłoszeniu szkody, skutkujące odmową wypłaty odszkodowania, poniosę pełne koszty postępowania dowodowego i likwidacji szkody.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji i kontaktowanie się w sprawie dotyczącej przedmiotowego roszczenia:

za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (adres e-mail)

przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych (nr telefonu).

Wyrażenie zgody jest dobrowolne i może być wycofane w każdym czasie.

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzul informacyjnych, w tym z informacją o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach, które mi przysługują jako osobie, której dane dotyczą.

....., dnia

Miejscowość

Data

- właściwe zakreślić

.....

Podpis zgłaszającego szkodę