

DR. 7124



....., dnia

Miejscowość data

ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

*) niepotrzebne skreślić

☐ zakreślić właściwe

I. INFORMACJE OGÓLNE	
1. Data, godzina	
2. Miejsce szkody (określić jak najdokładniej)	
3. Przyczyna powstania szkody	
4. Poszkodowany a) imię i nazwisko b) adres c) numer tel.: d) adres e-mail: e) PESEL	
5. Świadkowie 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 w chwili wypadku znajdował się:	pod wpływem alkoholu ☐ TAK ☐ NIE narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych ☐ TAK ☐ NIE
10. Czy wdrożono postępowanie karne i przeciwko komu?	
11. Wysokość roszczenia zgłoszona przez poszkodowanego (wstępna wycena strat):	Kwota: (słownie:)
12. 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:
13. Dokładny opis wypadku (załączyć szkic), przyczyna szkody i zakres uszkodzeń:	

II. SZKODY OSOBOWE 14. 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 15. Dane pojazdu: a) marka, model i typ pojazdu b) rodzaj pojazdu c) nr rejestracyjny pojazdu d) VIN	
16. Miejsce postoj uszkodzonego pojazdu: Adres, pod którym można dokonać oględzin: W czyjej obecności można dokonać oględzin pojazdu: Imię i nazwisko Nr telefonu	
17. 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 18. Co zostało uszkodzone i w jakim stopniu?	
19. Ile w przybliżeniu wyniesie koszt naprawy uszkodzonej rzeczy?	
20. Czy zgłoszono już roszczenia o odszkodowanie z dobrowolnego ubezpieczenia? W jakiej wysokości? Gdzie zgłoszono roszczenie?	☐ TAK ☐ NIE Wysokość roszczenia: Gdzie zgłoszono:

Do zgłoszenia załączam:

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

Na powyższe pytania odpowiedziałam/łam zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy. Oświadczam, że w przypadku ustalenia innych okoliczności zdarzenia, niż te które podałem w niniejszym zgłoszeniu szkody, skutkujących odmową wypłaty odszkodowania, poniosę pełne koszty postępowania dowodowego i likwidacji szkody, wynikłe z naruszenia powyższego obowiązku informacyjnego.

Miejscowość , dnia
 data podpis zgłaszającego szkodę (poszkodowanego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ubezpieczyciela w celu i zakresie realizacji procesu likwidacji szkody zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133 poz.883 z późn. zm.).

....., dnia

Miejscowość	data	podpis zgłaszającego szkodę (poszkodowanego)
-------------	------	--

Niniejsze zgłoszenie należy przestać do:

BBU Maxima Fides Sp. z o.o.

90-613 Łódź,

ul. Gdańska 91

☎ (042) 636 64 98 🏢 (042) 636 65 02

 szkodyZP@maxima-fides.pl