

Pieczęć jednostki organizacyjnej

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
Vienna Insurance Group

**InterRisk**  
VIENNA INSURANCE GROUP

## ZAWIADOMIENIE o szkodzie z ubezpieczenia OC POSIADACZA POJAZDU MECHANICZNEGO

Nr zgłoszenia szkody:

Nr szkody:

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 (cm<sup>3</sup>) ..... 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**

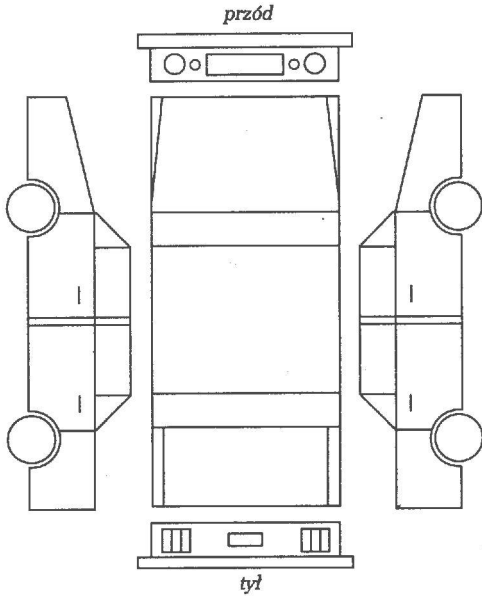
Prosimy o możliwie wierne odzwierciedlenie sytuacji, w której doszło do zdarzenia, w miarę możliwości uwzględniający sytuację przed zdarzeniem, w trakcie zdarzenia, usytuowanie pojazdów po zdarzeniu, sytuację na drodze, znaki drogowe, kierunki jazdy pojazdów itp.

Przed zdarzeniem	W trakcie zdarzenia	Po zdarzeniu
[Grid for drawing the accident scene]		

**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).....

.....

.....

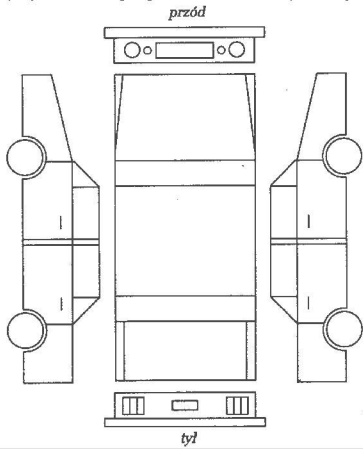
**Uwaga. W przypadku braku miejsca prosimy skorzystać z dodatkowej kartki**

\* - 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  
.....  
(miejsce, data)  
.....  
(imię, nazwisko, podpis pracownika InterRisk S.A. Vienna Insurance Group)

Powyższych informacji udzieliłem zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy  
.....  
(miejsce, data)  
.....  
(imię, nazwisko, podpis zgłaszającego szkodę)