



(pieczęć jednostki organizacyjnej Towarzystwa)

**ZGŁOSZENIE SZKODY OSOBOWEJ\* /RZECZOWEJ\***  
**Z TYTUŁU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ**

Poszkodowany : .....  
/imię i nazwisko wraz z adresem/

.....  
/nr telefonu/ /data urodzenia/ /pesel/ /nr dowodu osobistego/

Opiekun prawny- gdy poszkodowany jest nieletni : .....  
/imię i nazwisko/

.....  
/adres/ /pesel/ /nr dowodu osobistego/

Seria i nr polisy ..... . Okres ubezpieczenia .....

Suma ubezpieczenia ..... . Zakres ubezpieczenia .....  
/delikt, kontrakt, , produkt , /

Data zdarzenia : ..... . Miejsce zdarzenia .....  
/rok, miesiąc, dzień, godzina/

Czy poszkodowany w chwili zdarzenia był trzeźwy ?

**Dane sprawcy zdarzenia (jeśli są znane):**

Imię i nazwisko/ nazwa, adres/ siedziba firmy .....

Poszkodowany jest: osobą trzecią\*/ pracownikiem\*/ krewnym\* w stosunku do ubezpieczonego.

Sprawca zdarzenia był w chwili wypadku trzeźwy: TAK\*/ NIE\*/ NIE BADANO\*/ NIE WIEM\*

W jakim stopniu poszkodowany przyczynił się do powstania szkody? .....

Czy w świetle przepisów prawa sprawca czuje się odpowiedzialny za powstanie szkody, a jeśli nie, to kto za nią ponosi odpowiedzialność? .....

Przyczyny, okoliczności i przebieg wypadku (podać dokładnie i wyczerpująco) :

Rodzaj obrażeń ciała (podać dokładnie i wyczerpująco) :

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

Kto i gdzie udzielił poszkodowanemu pomocy bezpośrednio po wypadku ? .....

Podać nazwę zakładu leczniczego, w którym poszkodowany leczy(ł) się po wypadku : .....

Przewidywany termin zakończenia leczenia ....., zawód .....

Miejsce pracy ....., okres niezdolności do pracy .....

Czy poszkodowany jest objęty ubezpieczeniem społecznym oraz czy w związku ze zgłoszonym wypadkiem otrzymał rentę? .....

Czy wypadek zgłoszono na policji ? .....

/jednostka, miejscowość, data zgłoszenia/

Światkowie wypadku (imię, nazwisko, adres) : .....

Wyszczególnienie uszkodzonego mienia wraz ze szczegółową ich charakterystyką (wartość i rok nabycia)

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

Zgłaszam roszczenia o odszkodowanie w wysokości: .....

**Załączniki : \*\***

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> kserokopia kartoteki choroby,       | <input type="checkbox"/> zaświadczenie z pogotowia ratunkowego, |
| <input type="checkbox"/> zaświadczenie od lekarza leczącego, | <input type="checkbox"/> karta informacyjna ze szpitala,        |
| <input type="checkbox"/> kserokopie zwolnień lekarskich,     | <input type="checkbox"/> inne .....                             |

Należne mi odszkodowanie proszę przelać na konto osobiste w Banku .....

nr .....

**Zostałem poinformowany, że wysokość świadczenia związana ze szkodą na osobie zostanie ustalona po zakończeniu leczenia i uzyskaniu przez TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych orzeczenia komisji lekarskiej. Oświadczam, iż na powyższe pytania odpowiedziałem(am) zgodnie z prawdą i wg najlepszej wiedzy.**

.....  
/miejscowość, data i podpis osoby zgłaszającej szkodę/

.....  
/data, podpis i pieczęć imienna przedstawiciela Towarzystwa/

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - właściwe zaznaczyć znakiem "x"