UNIQA
Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna
90-520 Łódź, ul. Gdańska 132
tel. (42) 63 44 700, fax (42) 63 77 430
Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi
KRS 0000001201

Zgłoszenie szkody osobowej spowodowanej ruchem pojazdu mechanicznego

☐ NW
☐ OC

Nr szkody ___ – ___ / A / ___ / ___ / ___

Nr ewid. ___ – ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Zgłoszenie szkody

Data zdarzenia (dzień, miesiąc, rok) Godzina Kraj

Miejsce zdarzenia

Ulica

Zgłaszający szkodę (imię, nazwisko, kim jest dla poszkodowanego):

Poszkodowany

I imię, II imię, nazwisko Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) Stan cywilny

Dokładny adres (z kodem pocztowym) PESEL

Adres do korespondencji

0 – Telefon domowy 0 – Telefon do pracy 0 – Telefon komórkowy e-mail

Zawód, nazwa i adres miejsca pracy (student* ☐ uczeń* ☐ nazwa i adres szkoły)

Dzieci poszkodowanego i ich wiek:

Poszkodowany/a uległ/a wypadkowi w związku z wykonywaniem pracy zawodowej tak ☐ nie ☐

Poszkodowany/a korzysta z ubezpieczenia społecznego tak ☐ nie ☐

Poszkodowany/a jest* ☐ nie jest* ☐ ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków (w którym zakładzie ubezpieczeń, na jakie sumy)

Poszkodowany/a był/a w chwili wypadku trzeźwy/a tak ☐ nie ☐

Poszkodowany/a był/a w chwili wypadku pod działaniem narkotyków tak ☐ nie ☐

Poszkodowany/a był/a w chwili wypadku pod działaniem innych środków odurzających tak ☐ nie ☐

Okres niezdolności do pracy* ☐ nauki ☐ *:

Leczenie zostało zakończone tak ☐ nie ☐

Opis miejsca zdarzenia: teren zabudowany tak ☐ nie ☐

Rodzaj nawierzchni (np. asfalt, żwir) Stan nawierzchni (np. sucha, oblodzona) Przybliżona szerokość jezdni (m)

Rodzaj pobocza: utwardzone* ☐ nie utwardzone* ☐ rów* ☐ chodnik* ☐ drzewa* ☐ latarnie uliczne* ☐

inne* ☐ (jakie?)

Pogoda (np. deszcz, mgła)

Znaki i sygnały drogowe

Widoczność nie sprawiała problemów* ☐ ograniczona przez* ☐ (podać przyczynę)

Dopuszczalna prędkość Nasilenie ruchu Skrzyżowanie* ☐ prosta droga* ☐ zakręt* ☐ parking* ☐

Poszkodowany/a w chwili wypadku był/a kierującym pojazdem* ☐ (podać numer, kategorię i datę ważności prawa jazdy):

Data ważności: (dzień, miesiąc, rok) pasażerem* ☐, osobą poza pojazdem* ☐ ,pasażerem przewożonym: za opłatą* ☐, za zwrotem kosztów podróży* ☐, z grzeczności* ☐

Jakie miejsce w samochodzie zajmował poszkodowany i inni pasażerowie

Poszkodowany/a w chwili wypadku był/a* ☐ nie był/a* ☐ zabezpieczony/a: pasem bezpieczeństwa* ☐, fotelikiem ochronnym* ☐, innym urządzeniem zabezpieczającym* ☐

(jakim?)

Szczegółowy opis przebiegu zdarzenia oraz szkic sytuacyjny

Odniesione obrażenia:

Uszkodzenia ciała istniejące przed wypadkiem:

Choroby istniejące przed wypadkiem:

* X właściwe zakreślić

Uszkodzone mienie (kiedy kupione i za jaką kwotę):

Kiedy (data, godz.), gdzie i kto udzielił pierwszej pomocy bezpośrednio po wypadku: Data zdarzenia dzień, miesiąc, rok Godzina

Poszkodowany/a przebywał/a w szpitalu, klinice itp.: tak nie (jak długo?)

Powiadomiono policję: tak nie Data dzień, miesiąc, rok Godzina Która jednostka:

Kto został uznany winnym:

Sprawca ukarany mandatem: tak nie Sprawę rozpatruje Sąd Grodzki: tak nie Prokuratura: tak nie Sąd: tak nie

Adres Sądu Grodzkiego, prokuratury lub sądu

Szczegółowe dane świadków zdarzenia (lub innych uczestników):

Właściciel/e pojazdu sprawcy

imiona, nazwiska lub nazwy firm

Adres zamieszkania

0 – Telefon domowy 0 – Telefon do pracy 0 – Telefon komórkowy e-mail

Polisa OC seria nr zawarta w

Okres ważności od dzień, miesiąc, rok do dzień, miesiąc, rok

Kierujący (sprawca) w trakcie zdarzenia

imię, nazwisko

Adres zamieszkania

0 – Telefon domowy 0 – Telefon do pracy 0 – Telefon komórkowy e-mail

Kierujący był trzeźwy: tak* nie* nie wiem* Rodzaj i marka pojazdu sprawcy:

Kierujący lub właściciel pojazdu jest* nie jest* osobą obcą dla poszkodowanego (podać stopień pokrewieństwa lub znajomości):

Oświadczam, że powyższe informacje podałem/am zgodnie z prawdą i najlepszą wiedzą.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, a także że zostałem poinformowany przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział KRS pod numerem 1201, iż moje dane osobowe są zbierane w celu wykonania umowy ubezpieczenia, że mogą być przekazane odbiorcom wskazanym w ustawie z dnia 22.05.2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, o prawie wglądu do swoich danych oraz o możliwości ich poprawiania a także o dobrowolności podania danych.

Potwierdzam zgodność podpisu

miejscowość, data i podpis zgłaszającego szkodę

data, pieczątka i podpis przyjmującego zgłoszenie szkody

nazwa i nr dowodu tożsamości (PESEL)

* X właściwe zakreślić