

Zgłoszenie szkody osobowej z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej



INFOLINIA I ZGŁASZANIE SZKÓD w Polsce: tel. 22 469 69 69

Nr szkody SLS

Data i miejsce wypadku

Miejsce wypadku

Data i godzina wypadku

Dzień

Miesiąc

Rok

Godzina

:

Data zgłoszenia roszczenia odszkodowawczego

Dzień

Miesiąc

Rok

Dane o ubezpieczeniu sprawcy szkody

Rodzaj ubezpieczenia

Nr polisy

Seria

Numer

Ubezpieczający

Imię

Nazwisko

Nr PESEL

REGON

Nazwa instytucji

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Telefon

Adres e-mail

Ubezpieczony

Imię

Nazwisko

Nr PESEL

REGON

Nazwa instytucji

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Telefon

Adres e-mail

Poszkodowany/ uprawniony

Imię

Nazwisko

Stan cywilny

Nr PESEL

REGON

Zawód wyuczony

Zawód wykonywany

Nazwa instytucji

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Telefon

Adres e-mail

Opiekun prawny

Imię

Nazwisko

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Nr PESEL

Telefon

Adres e-mail

Strona 1 z 4

Sprawca wypadku

Imię

Nazwisko

Nr PESEL

REGON

Nazwa instytucji

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Marka pojazdu

Nr rejestracyjny

Nr prawa jazdy

Kategoria prawa jazdy

Wydane przez

Jednostka obecna na miejscu zdarzenia

Czy na miejscu zdarzenia obecna była (proszę o wpisanie adresu jednostki obecnej na miejscu zdarzenia)?

☐ Policja

Adres

☐ Straż miejska

Adres

☐ Straż pożarna

Adres

☐ Pogotowie ratunkowe

Adres

☐ Inne (jaka instytucja?)

Adres

Świadkowie zdarzenia

Czy na miejscu zdarzenia obecni byli świadkowie?

☐ Nie

☐ Tak

Imię

Nazwisko

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Adres e-mail

Telefon kontaktowy

Imię

Nazwisko

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Adres e-mail

Telefon kontaktowy

Opis wypadku

Dokładny opis zdarzenia (miejsce, data, godzina, okoliczności, przebieg, przyczyna)

Szkic sytuacyjny

Informacje dodatkowe

Informacje dodatkowe wypełniają wyłącznie osoby poszkodowane w wypadkach komunikacyjnych

Poszkodowany był (zaznaczyć właściwe)

☐ Osobą poza pojazdem (np. pieszy, rowerzysta)

☐ Pasażerem pojazdu wymienionego w pkt. III 5

☐ Pasażerem pojazdu innego, niż wymieniony w pkt. III 5

☐ Kierującym innym pojazdem nie będącym jego własnością

☐ Kierującym pojazdem posiadacz innego pojazdu

Jeżeli poszkodowany był pasażerem pojazdu innego niż wymieniony jako sprawca wypadku, prosimy o następujące informacje

Rodzaj i marka pojazdu

Nr rejestracyjny

Właściciel pojazdu

Imię

Nazwisko

Nr PESEL

Telefon kontaktowy

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Kierujący pojazdem

Imię

Nazwisko

Nr PESEL

Telefon kontaktowy

Nr prawa jazdy

Kategoria prawa jazdy

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Przewóz pojazdem, w którym znajdował się poszkodowany pasażer, miał charakter

☐ grzecznościowy (bezpłatny, bezumowny, dobrowolny)

☐ odpłatny

☐ inny, sprecyzować jaki

Opis wypadku

Obrażenia i/lub rozstrój zdrowia odniesione w wypadku

Czy w wyniku wypadku nastąpiła śmierć poszkodowanego?

☐ Nie

☐ Tak

Data zgonu

Dzień

Miesiąc

Rok

Kto i kiedy udzielił poszkodowanemu pierwszej pomocy lekarskiej?

Strona 3 z 4

w okresie _____

Dzień Miesiąc Rok

Dzień Miesiąc Rok

Imię _____ Nazwisko _____

Stosunek do poszkodowanego/uprawnionego

Data i podpis przyjmującego zgłoszenie