Formularz szkody dla firm

Numer szkody: _____ Numer polisy: _____

AVIVA

Proszę uzupełnić i podpisać oświadczenie, a następnie odesłać je do nas e-mailem na adres: szkody@aviva.pl lub pocztą tradycyjną na adres: Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA, Dział Likwidacji Szkód Majątkowych i Osobowych, ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa

Kto został poszkodowany?

Imię i nazwisko lub nazwa poszkodowanego _____

Numer polisy: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ REGON: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adres siedziby: _____

Tel: _____ E-mail: _____

Kto jest sprawcą szkody?

Czy osoba trzecia, przedsiębiorstwo lub instytucja spowodowała lub przyczyniła się do powstania szkody? Tak ☐ Nie ☐

Jeżeli tak, proszę podać dane sprawcy szkody: Imię i nazwisko lub nazwa _____

Adres zamieszkania lub siedziba: _____

Tel: _____ E-mail: _____

Kiedy i gdzie doszło do zdarzenia?

Data zdarzenia: _____ Godzina: _____

Miejsce zdarzenia (ulica, numer domu lub lokalu, miejscowość) _____

Co się wydarzyło?

Proszę możliwie dokładnie opisać przyczyny i przebieg zdarzenia, które spowodowało szkodę, np. w jaki sposób do zdarzenia doprowadził wskazany sprawca szkody, poszkodowany lub inne osoby, jakie działania lub zaniechania tych osób miały wpływ na powstanie szkody, jakie były warunki pogodowe, na czym polegała awaria, do jakiej szkody to zdarzenie doprowadziło itp.

Uszkodzone mienie

Proszę wymienić utracone lub uszkodzone przedmioty:

L.P	Rodzaj / Typ / Marka	Ilość	Data Zakupu	Wartość wg poszkodowanego (na dzień szkody w stanie nieuszkodzonym)

Łączna szacunkowa wysokość strat w złotych: _____

Kogo powiadomiono o powstaniu szkody?

Policję lub prokuratarurę Tak ☐ Nie ☐ w dniu _____

Dane jednostki i sygnatura sprawy _____

Straż pożarną Tak ☐ Nie ☐ w dniu _____

Dane jednostki i sygnatura sprawy _____

Administrację budynku Tak ☐ Nie ☐ w dniu _____

Dane kontaktowe administratora _____

Inną instytucję Tak ☐ Nie ☐ w dniu _____

Dane kontaktowe instytucji _____

Odszkodowanie

Z polisy dokonano przelewu praw / cesji na bank: Tak ☐ Nie ☐

Jeśli Tak, proszę podać nazwę i adres banku: _____

Wnioskuję o wyliczenie wartości według kosztorysu Avivy Tak ☐ Nie ☐

Przedłożę faktury powykonawcze, celem weryfikacji przez Avivę Tak ☐ Nie ☐

Poszkodowany jest podatnikiem VAT Tak ☐ Nie ☐

Uszkodzone lub utracone mienie ubezpieczone jest tylko w Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA Tak ☐ Nie ☐

Jeżeli nie, proszę o podanie nazwy innego ubezpieczyciela i numer polisy _____

Z tytułu przedmiotowego zdarzenia otrzymałem/-am odszkodowanie lub ubiegam się o odszkodowanie od innego ubezpieczyciela Tak ☐ Nie ☐

Jeżeli tak, proszę o podanie nazwy innego ubezpieczyciela i numeru szkody _____

Nr rachunku bankowego, na który Aviva ma wpłacić odszkodowanie:

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Imię i nazwisko lub nazwa właściciela rachunku, jeśli jest to inna osoba niż poszkodowany: _____

Załączniki

Do niniejszego zgłoszenia dołączam następujące dokumenty:

_____

Oświadczenia

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:

1. Udzieliłem/am zgodnie z prawdą, wszystkich mi wiadomych informacji dotyczących szkody.
2. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA z siedzibą w Warszawie przy ul. Inflanckiej 4B, 00-189 Warszawa oraz na przekazywanie ich podmiotom współpracującym z Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA w celu i zakresie niezbędnym do likwidacji zgłoszonej szkody. Jednocześnie informujemy o prawie wglądu do swoich danych i ich poprawiania. Podawanie powyższych danych jest obligatoryjne wyłącznie wobec faktu ubiegania się o odszkodowanie z umowy ubezpieczenia.
3. Wyrażam zgodę na przekazywanie wszystkich informacji dotyczących złożonego przeze mnie wniosku o wypłatę w formie e-maili. Informacje przesłane na podany adres poczty elektronicznej będą uważane za doręczone.

Data: _____ Czytelny podpis: _____