

# Oświadczenie sprawcy szkody mieszkaniowej



Numer szkody: \_\_\_\_\_

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 jest sprawcą szkody?

Imię i nazwisko lub nazwa wskazanego sprawcy szkody / ubezpieczonego: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania lub siedziba: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_



## Kto został poszkodowany?

Imię i nazwisko poszkodowanego \_\_\_\_\_



## Kiedy i gdzie doszło do zdarzenia?

Data zdarzenia: \_\_\_\_\_ Godzina: \_\_\_\_\_

Adres lokalu, w którym doszło do szkody: \_\_\_\_\_



## Co się wydarzyło?

Proszę możliwie dokładnie opisać przyczyny i przebieg zdarzenia, które spowodowało szkodę np. w jakiej części budynku lub lokalu tkwiła przyczyna zdarzenia, na czym polegała awaria, na czym polegało działanie lub zaniechanie sprawcy szkody

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Jakie pomieszczenia lub rzeczy zostały uszkodzone?

Proszę wymienić elementy pomieszczeń, które uległy uszkodzeniu np sufit, ściana, podłoga oraz opisać rodzaj uszkodzonych rzeczy, np.marka lub model, rok zakupu lub produkcji, wartość na dzień szkody.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Oświadczenie sprawcy szkody mieszkaniowej

Oświadczam, że szkoda powstała w lokalu zajmowanym przez poszkodowanego.

Potwierdzam swoją odpowiedzialność cywilną za powyższe zdarzenie

Tak

Nie

Posiadam ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC) obejmujące wyżej opisane zdarzenie

Tak

Nie

Jeśli tak, proszę podać nazwę zakładu ubezpieczeń \_\_\_\_\_

Numer polisy OC \_\_\_\_\_

Wysokość franszyzy / udziału własnego \_\_\_\_\_



## 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 obowiązkowe wyłącznie wobec faktu ubiegania się o odszkodowanie z umowy ubezpieczenia.
3. Wyrażam zgodę na przekazywanie wszystkich informacji dotyczących złożonego przeze oświadczenia w formie e-maili. Informacje przesłane na podany adres poczty elektronicznej będą uważane za doręczone.

Data: \_\_\_\_\_

Czytelny podpis: \_\_\_\_\_