

Zgłoszenie szkody w mieniu z dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej



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 został poszkodowany?

Imię i nazwisko albo nazwa poszkodowanego _____

PESEL albo REGON:

Adres zamieszkania / siedziby: _____

Tel: _____ E-mail: _____

Pracownik, domownik lub inny przedstawiciel poszkodowanego, który ma największą wiedzę o zdarzeniu lub o szkodzie:

Imię i nazwisko: _____

Adres zamieszkania: _____

Tel: _____ E-mail: _____



Kto jest sprawcą szkody?

Imię i nazwisko lub nazwa ubezpieczonego / wskazanego sprawcy szkody _____

Adres zamieszkania lub siedziba: _____

Tel: _____ E-mail: _____

Jeżeli szkodę wyrządził pracownik, opieka domowa, pomoc domowa lub dziecko ubezpieczonego, proszę podać jego:

Imię i nazwisko: _____

Adres zamieszkania: _____

Tel: _____ E-mail: _____



Kiedy i gdzie doszło do zdarzenia?

Data zdarzenia: _____ Godzina: _____

Miejsce zdarzenia: _____



Co się wydarzyło?

Proszę możliwie dokładnie opisać przyczyny i przebieg zdarzenia, które spowodowało szkodę w mieniu 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 itp.



Uszkodzone lub utracone mienie

Proszę wymienić utracone lub uszkodzone przedmioty (ruchomości domowe):

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

Czy uszkodzone rzeczy zostały już naprawione:

Tak

Nie

Jeżeli tak, które rzeczy: _____



Dodatkowe informacje o zdarzeniu

Czy na miejsce zdarzenia wezwano Policję, Straż Miejską lub Pogotowie? _____

Tak

Nie

Jeśli tak, proszę podać nazwę i adres jednostki: _____

Jeśli w sprawie zdarzenia trwa albo trwało dochodzenie lub śledztwo lub postępowanie sądowe, prosimy o podanie nazwy i adresu jednostki Prokuratury lub Sądu oraz sygnatury akt sprawy: _____

Imię i nazwisko świadka (1): _____

Adres zamieszkania świadka (1): _____

Telefon lub e-mail (1): _____

Imię i nazwisko świadka (2): _____

Adres zamieszkania świadka (2): _____

Telefon lub e-mail (2): _____



Oświadczenia

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:

1. Udzieliłem/am zgodnie z prawdą, wszystkich mi wiadomych informacji dotyczących szkody.

2. W związku ze szkodą zaistniałą w dniu _____, w wyniku której toczy się postępowanie o wypłatę świadczenia/odszkodowania, wyrażam zgodę na zasięganie przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA w zakładach ubezpieczeń, zakładach opieki zdrowotnej oraz u lekarzy informacji dotyczących mojego stanu zdrowia oraz weryfikacji podanych przeze mnie danych, informacji o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczeń z umowy ubezpieczenia i wysokości tych świadczeń, jak również do udzielania w takim zakresie informacji na mój temat innym zakładom ubezpieczeń. Powyższe oświadczenie składałem w związku z dyspozycją art. 38 ust. 6 i 8 ustawy z dnia 11.09.2015 r. o działalności i ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 poz. 1844), art. 26 ust.3 pkt.7 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta z 6 listopada 2008 r. (Dz.U. z 2012 poz. 159 ze zm.) art. 27 ust 2 pkt.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 poz. 926, z późn. zm.).

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: _____