

Zgłoszenie szkody na osobie z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z tytułu śmierci



Numer szkody:

Numer polisy:

Proszę uzupełnić i podpisać formularz, a następnie odesłać go do nas e-mailem na adres: szkody_osobowe@aviva.pl lub pocztą tradycyjną na adres: Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA, ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa



Kiedy i gdzie doszło do zdarzenia?

Data zdarzenia: _____ Godzina: _____

Miejsce zdarzenia: _____



Kto zgłasza szkodę?

Imię i nazwisko zgłaszającego szkodę: _____

PESEL:

Adres zamieszkania: _____

Tel: _____ E-mail: _____



Zmarły poszkodowany

Imię i nazwisko zmarłego poszkodowanego: _____

PESEL:

Adres zamieszkania: _____

Zmarły poszkodowany w chwili zdarzenia był:

Kierującym pojazdem Pasażerem siedzącym z tyłu

Pasażerem siedzącym obok kierowcy Osobą poza pojazdem (pieszy, rowerzysta)

Czy zmarły poszkodowany w chwili zdarzenia był zapięty w pasy bezpieczeństwa? Tak Nie

Liczba osób w pojeździe, w chwili zdarzenia: _____

Marka, model pojazdu : _____ Nr. rej.: _____

Imię i nazwisko kierującego pojazdem w chwili zdarzenia: _____

PESEL:

Miejsce zdarzenia: _____

Tel: _____ E-mail: _____



Co się wydarzyło?

Proszę możliwie dokładnie opisać przyczyny i przebieg zdarzenia:



Informacje o zdarzeniu

Prosimy o podanie nazwy i adresu prokuratury lub sądu prowadzącego sprawę oraz sygnatury akt:



Odszkodowanie

Nr rachunku bankowego, na który Aviva ma wpłacić odszkodowanie:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Imię i nazwisko lub nazwa właściciela rachunku, jeśli inny niż zgłaszający szkodę: _____

PESEL:



Postanowienia końcowe

Oświadczam, że udzieliłem/am zgodnie z prawdą, wszystkich wiadomych mi informacji dotyczących szkody.

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 Towarzystwem 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 świadczenie z umowy ubezpieczenia.

Wyrażam zgodę na przekazywanie wszystkich informacji dotyczących zgłoszonego przeze mnie wniosku o wypłatę w formie e-maili. Informacje przesłane na podany adres poczty elektronicznej będą uważane za doręczone.

Data: _____ Czytelny podpis zgłaszającego: _____