





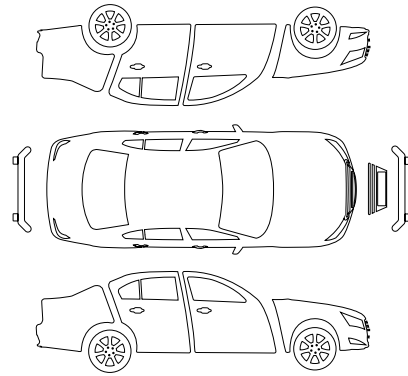
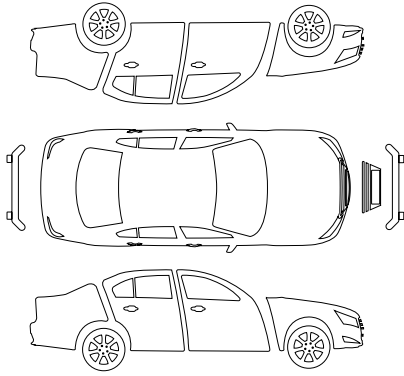
## Jakie uszkodzenia powstały w pojazdach na skutek zgłaszanego zdarzenia?

W pojeździe poszkodowanego

W pojeździe wskazanego sprawcy szkody

Proszę zaznaczyć elementy pojazdu, które zostały uszkodzone:

Proszę zaznaczyć elementy pojazdu, które zostały uszkodzone:



Proszę zaznaczyć elementy pojazdu, które zostały uszkodzone:

Proszę zaznaczyć elementy pojazdu, które zostały uszkodzone:

Czy zostały uszkodzone poduszki powietrzne? Tak  Nie

Czy zostały uszkodzone poduszki powietrzne? Tak  Nie

Czy pojazd był holowany? Tak  Nie

Czy pojazd był holowany? Tak  Nie

Opis innych uszkodzeń:

Opis innych uszkodzeń:

---

---

---

---

---

---

Czy i kto z osób będących na miejscu zdarzenia w krótkim czasie po jego powstaniu wykonywał zdjęcia pojazdów lub miejsca zdarzenia

---



## Skutki zdarzenia

Poszkodowany w chwili zdarzenia był:

Kierującym pojazdem

Pasażerem siedzącym obok kierowcy

Pasażerem siedzącym z tyłu

Osobą poza pojazdem (pieszy, rowerzysta)

Czy poszkodowany w chwili zdarzenia zgłaszał doznanie obrażeń ciała lub dolegliwości zdrowotne? Tak  Nie

Jeśli tak, na co się skarżał/a: 

---

Czy poszkodowanemu na miejscu zdarzenia pomocy medycznej udzielał lekarz lub ratownik medyczny? Tak  Nie

Czy poszkodowany na miejscu zdarzenia zgłaszał uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy osobistych lub bagażu? Tak  Nie

Jeżeli poszkodowany zgłaszał na miejscu zdarzenia uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy osobistych lub bagażu, jakie to były rzeczy: 

---



## 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 zasięgnięcie 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 składam 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. 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.

4. 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: \_\_\_\_\_