

**ZAWIADOMIENIE  
O SZKODZIE Z UBEZPIECZENIA OC ZARZĄDCY DROGI –  
ZARZĄD DRÓG WOJEWÓDZKICH W ZIELONEJ GÓRZE**

**DOTYCZY POSZKODOWANEGO**

Data zdarzenia	Godzina	Miejsce (miejscowość, ulica, trasa przejazdu, numer drogi)
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**WŁAŚCICIEL POJAZDU**

Imię, nazwisko (nazwa firmy) .....

Adres *(dla doniesień)*.....

Nr telefonu: .....

**UŻYTKOWNIK POJAZDU**

Imię, nazwisko (nazwa firmy) .....

Adres *(dla doniesień)*.....

Nr telefonu .....

Podstawa użytkowania pojazdu .....  
*umowa leasingu, umowa najmu, umowa przewłaszczenia na bank, inne*

**KIERUJĄCY POJAZDEM**

Imię, nazwisko ..... rok urodzenia .....

Adres ..... nr telefonu .....

Prawo jazdy: nr ..... kategoria ..... rok wydania ..... ważne do .....

Świadectwo kwalifikacji: nr ..... rok wydania ..... ważne do .....

Kierujący jest: .....  
*(właścicielem pojazdu, współwłaścicielem, pracownikiem właściciela lub użytkownika, inne – wymienić)*

**POJAZD (przedmiot szkody)**

Rodzaj pojazdu ..... Marka, model, typ .....

Nr rejestracyjny ..... nr nadwozia (VIN) .....

Nr silnika ..... Rok produkcji ..... Kolor nadwozia .....

Nr dowodu rejestracyjnego ..... Badania techniczne ważne do .....

Przebieg (km) ..... Pojemność silnika (cm<sup>3</sup>) ..... Data zakupu .....

Nr polisy ubezpieczenia OC ..... wydana przez .....

Nazwa zakładu ubezpieczeń *(dotyczy ubezpieczenia AC)*.....

Nr polisy ubezpieczenia AC ..... suma ubezpieczenia (zł) .....

Przeznaczenie pojazdu .....  
*(użytek własny, transport zarobkowy, działalność gospodarcza, inne – opisać)*

**WARUNKI RUCHU (w miejscu zdarzenia)**

Rodzaj nawierzchni drogi ....., Stan nawierzchni ....., Nasilenie ruchu .....

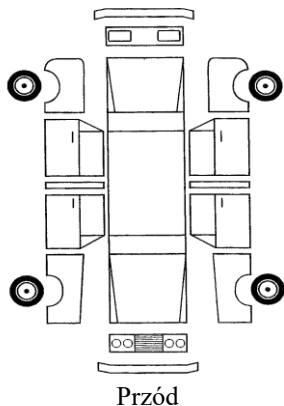
Dopuszczalna prędkość ....., Warunki pogodowe .....

Sytuacja w ruchu (skrzyżowanie, droga prosta, zakręt, znaki i sygnały drogowe, wyprzedzanie, omijanie, wymijanie, jazda za innym pojazdem itp. ....

Inne uwagi dotyczące warunków ruchu .....



Prosimy o zaznaczenie znakiem X uszkodzonych części



Opis uszkodzeń powstałych w wyniku ww. zdarzenia

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**USZKODZENIA POJAZDU POWSTAŁE PRZED WW. ZDARZENIEM** - prosimy wymienić, jakie uszkodzenia nie naprawione posiadał pojazd przed szkodą i w którym zakładzie ubezpieczeń zgłoszono szkodę.....

**MIEJSCE POSTOJU USZKODZONEGO POJAZDU**

Adres pod którym można dokonać oględzin pojazdu .....

W czyjej obecności można dokonać oględzin pojazdu .....  
(imię, nazwisko, nr telefonu)

**SKODY POZA POJAZDEM**

Czy są **szkody rzeczowe** poza pojazdem? Tak  Nie ; jeśli tak, jakie .....

\*

Czy są osoby: ranne Tak  Nie  zabite Tak  Nie

W przypadku śmierci, uszkodzenia ciała lub rostroju zdrowia należy podać:

Imię i Nazwisko ..... Adres:(kod, miejscowość).....

Ul..... Tel. ....

Miejsce pracy poszkodowanego ..... Zawód .....

Data urodzenia ..... Stan cywilny ..... Dzieci(liczba/wiek) .....

Czy poszkodowany uległ wypadkowi w związku z wykonywaniem pracy: tak  .....Nie

Był trzeźwy w chwili wypadku: Tak  Nie  Posiada ubezpieczenie społeczne Tak  Nie

Jest krewnym posiadacza pojazdu: Tak  Nie  stopień pokrewieństwa.....

Rodzaj obrażeń doznanych w wypadku (dokumentację lekarską proszę dołączyć do zgłoszenia) .....

Stan zdrowia przed wypadkiem:

a) uszkodzenia ciała istniejące przed wypadkiem .....

b) choroby istniejące w dniu wypadku, lecz nie związane z wypadkiem .....

Czy poszkodowany przebywał w szpitalu, klinice itp. w związku z tym zdarzeniem? Jeśli tak, to jak długo .....

Ile dni poszkodowany przebywał na zwolnieniu lekarskim .....

Inne straty materialne (wymienić jakie) .....

**Uwaga. W przypadku braku miejsca prosimy skorzystać z dodatkowej kartki**

\* - wypełniać tylko w przypadku zgłaszania szkody osobowej

**OŚWIADCZENIE POSZKODOWANEGO**

Oświadczam, że:

1. Z tytułu zaistniałej szkody nie otrzymałem(am) odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń, jak również nie czynię starań, aby takie odszkodowanie uzyskać.
2. Jestem  nie jestem  płatnikiem podatku VAT.
3. Pojazd stanowi środek trwały firmy: Y Tak Y Nie.
4. W przypadku ustalenia innych okoliczności wypadku niż, te które podałem(am) w zgłoszeniu poniosę pełne koszty związane z przeprowadzeniem postępowania dowodowego i likwidacji szkody.

5. Odszkodowanie należy przekazać .....  
( nazwa banku, nr konta lub inny sposób wypłaty – opisać jaki)

Data.....Podpis właściciela pojazdu .....

**OŚWIADCZENIE KIERUJĄCEGO POJAZDEM**

Oświadczam, że w chwili wypadku nie znajdowałem się pod wpływem alkoholu lub podobnie działających innych środków odurzających. Oświadczam, że w przypadku ustalenia innych okoliczności zdarzenia niż te, które podałem w niniejszym zawiadomieniu, skutkujące odmową wypłaty odszkodowania, poniosę pełne koszty postępowania dowodowego i likwidacji szkody.

Data .....Podpis kierującego .....

**OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO SZKODĘ**

Oświadczam, że w przypadku ustalenia innych okoliczności zdarzenia niż te, które podałem w niniejszym zawiadomieniu, skutkujące odmową wypłaty odszkodowania, poniosę pełne koszty postępowania dowodowego i likwidacji szkody.

Data .....Podpis zgłaszającego szkodę .....

**ZAŁĄCZNIKI:**

Zawiadomienie wraz z załącznikami przyjąłem ..... (miejscowość, data ) ..... ( imię, nazwisko, podpis pracownika „Ubezpieczony Zarząd Dróg”)	Powyższych informacji udzieliłem zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy ..... (miejscowość, data) ..... ( imię, nazwisko, podpis zgłaszającego szkodę)
--	---

Administratorem danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Chmielnej 85/87, 00-805 Warszawa. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane m.in. w celu wykonania umowy ubezpieczenia, likwidacji szkody lub obsługi zgłoszenia. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w celach marketingowych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego. Pozostałe informacje w zakresie przetwarzania danych osobowych dostępne są na stronie [www.warta.pl/](http://www.warta.pl/).

Zgodnie z art.6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.: Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.