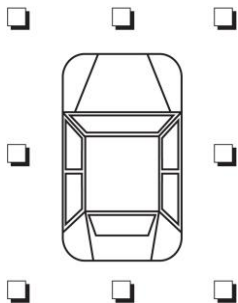


Numer szkody:



Zgłoszenie szkody w pojeździe

Proszę uzupełnić dane, zgodnie z treścią formularza, podpisać formularz i odesłać do Aviva e-mailem na adres: szkody@aviva.pl lub pocztą tradycyjną na adres podany w piśmie przewodnim.

Czas i miejsce zdarzenia	Data: _____ Godzina: _____ Miejsce : _____	
Zgłaszający/a szkodę	Imię i nazwisko zgłaszającego szkodę: _____ Adres zamieszkania: _____ Tel. : _____ e-mail: _____	
Poszkodowany/a (właściciel lub posiadacz pojazdu)	Kierujący pojazdem poszkodowanego (o ile to inna osoba niż poszkodowany/a)	Imię i nazwisko: _____ Adres zamieszkania: _____ PESEL: _____ Tel: _____ E-mail: _____
Pojazd poszkodowanego	Marka i model pojazdu: _____ Nr rejestracyjny: _____ Rok produkcji: _____ Nr nadwozia (VIN): _____ Przebieg w km _____ Czy przed szkodą pojazd posiadał widoczne uszkodzenia? NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> Jeśli TAK, jakie to były uszkodzenia? _____ Czy pojazd przechodził wcześniej naprawę blacharsko – lakierniczą? NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> Jeśli TAK, to w jakim zakresie? _____	
Uszkodzenia w pojeździe Poszkodowanego na skutek zgłaszanej szkody	Proszę zaznaczyć elementy pojazdu, które zostały uszkodzone: 	Proszę zaznaczyć dodatkowe elementy, które zostały uszkodzone: Silnik <input type="checkbox"/> tylne zawieszenie <input type="checkbox"/> skrzynia biegów <input type="checkbox"/> wnętrze <input type="checkbox"/> osłona silnika <input type="checkbox"/> poduszki powietrzne <input type="checkbox"/> podwozie <input type="checkbox"/> lusterko <input type="checkbox"/> zawieszenie przednie <input type="checkbox"/> zamek <input type="checkbox"/> inne elementy: _____

Dodatkowe informacje	Czy na miejsce zdarzenia wezwano Policję?:	NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>		
	Jeśli TAK, proszę podać nazwę i adres jednostki:	_____			
	Czy któryś z uczestników został ukarany mandatem?	NIE <input type="checkbox"/>	Trwa dochodzenie <input type="checkbox"/>	Drugi uczestnik <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
	Jeśli trwa dochodzenie / postępowanie, prosimy o podanie nazwy i adresu Policji ,Prokuratury lub Sądu oraz sygnatury sprawy :	_____			
	Czy w zdarzeniu byli ranni?:	NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	Liczba rannych: ____	
	Czy na miejsce zdarzenia wezwano pogotowie ratunkowe?:	NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>		
	Jeśli TAK, proszę podać nazwę i adres szpitala, do którego zostali zabrani ranni:	_____			
	Prędkość, z jaką poruszał się Pani/Pana pojazd: _____				
	Prędkość, z jaką poruszał się pojazd drugiego uczestnika: _____				
	Proszę opisać rodzaj i stan nawierzchni: _____				
Proszę opisać warunki atmosferyczne: _____					

Forma wypłaty odszkodowania	Czy ma Pani/Pan możliwość odliczenia podatku VAT	NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>				
	Beneficjent / uprawniony do odbioru odszkodowania:						
	Imię i nazwisko / nazwa: _____	PESEL	_____				
	Adres zamieszkania: _____						
	Telefon lub e-mail: _____						
	Nazwa banku: _____						
	Nr rachunku:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Postanowienia końcowe	Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:
	1. Nie zgłosiłem/am powyższej szkody i roszczeń u innego Ubezpieczyciela krajowego, zagranicznego lub innego podmiotu zajmującego się likwidacją szkód.
	2. Nie otrzymałem/am żadnego odszkodowania z powyższego tytułu od Ubezpieczyciela krajowego lub zagranicznego, jak również od sprawcy wypadku/kolizji.
	3. Udzieliłem/am zgodnie z prawdą wszystkich mi wiadomych informacji dotyczących szkody.
Wyrażam zgodę na zasięganie przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA u innych ubezpieczycieli informacji o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczeń z umowy ubezpieczenia i wysokości tych świadczeń, jak również do udostępniania przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA innym ubezpieczycielom, informacji dotyczących zgłaszanej szkody.	
Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA z siedzibą w Warszawie przy ul. Domaniewskiej 44, 02-672 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.	
Data: _____	Czytelny podpis: _____

