

....., dnia
Miejscowość data

Miejski Zarząd Usług Komunalnych i Dróg we Włocławku
ul. Zielna 13/21, 87-800 Włocławek
tel.: 54 411 64 54 fax. 54 426 66 28
e-mail: biuro@mzukid.pl
REGON – 340391000
NIP – 888-29-80-713

**ZGŁOSZENIE SZKODY
Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**

*) niepotrzebne skreślić

I. Informacje ogólne	
1. OSOBA ZGŁASZAJĄCA SZKODĘ (POSZKODOWANY – właściciel pojazdu) a) imię i nazwisko b) adres c) numer tel.: d) adres e-mail:	
2. DATA i godzina zdarzenia	
3. MIEJSCE zdarzenia (podać nazwę ulicy, numery pobliskich budynków, nr drogi, kilometrą itp.)	
4. ŚWIADKOWIE zdarzenia: a) imię i nazwisko b) adres c) numer tel. d) adres e-mail:	
5. Czy poinformowano o zdarzeniu odpowiednie służby	☐ TAK ☐ NIE jeśli tak to jakie: Policję: ☐ TAK ☐ NIE data zgłoszenia i dane komisariatu Policji: Pogotowie ratunkowe: ☐ TAK ☐ NIE Straż Pożarną: ☐ TAK ☐ NIE Straż Miejską: ☐ TAK ☐ NIE Inne: ☐ TAK ☐ NIE
6. Przyczyna powstania szkody	

7. Czy poszkodowany przyczynił się do powstania szkody?	☐ TAK ☐ NIE
8. Jakiego rodzaju szkody spowodował wypadek?	☐ osobowe ☐ w pojeździe ☐ pozostałe rzeczowe
9. Czy poszkodowany był	☐ pieszym ☐ kierowcą pojazdu mechanicznego ☐ rowerzystą ☐ pasażerem pojazdu mechanicznego ☐ pasażerem innego pojazdu, prosimy o wskazanie danych właściciela pojazdu i numeru rejestracyjnego pojazdu
10. Czy poszkodowany w chwili zdarzenia znajdował się	pod wpływem alkoholu ☐ TAK ☐ NIE narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych ☐ TAK ☐ NIE
11. Dokładny opis zdarzenia (załączyć szkic), przyczyna szkody i zakres uszkodzeń:	
12. Wysokość roszczenia (wstępna wycena strat):	Kwota: (słownie:)
13. Dyspozycja płatnicza:	Nr rachunku bankowego Właściciel konta: Adres do przekazu pocztowego:
a) świadczenie proszę przekazać na konto bankowe: Zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia jednostki likwidującej szkodę o zmianie ww. numeru konta. b) świadczenie proszę przekazać za pośrednictwem poczty:	
14. Czy wdrożono postępowanie karne i przeciwko komu?	

II. SZKODY OSOBOWE	
15. Proszę określić istotę szkody, czy wypadek spowodował np.: jeżeli nie, jak długo może trwać leczenie, czy istnieje możliwość trwałego kalectwa?	☐ uszkodzenia ciała ☐ śmierć ☐ inne
III. SZKODY W POJEŹDZIE	
16. Dane pojazdu: a) marka, model i typ pojazdu b) rodzaj pojazdu c) nr rejestracyjny pojazdu d) nr VIN	
17. Miejsce postoju uszkodzonego pojazdu: Adres, pod którym można dokonać oględzin: W czyjej obecności można dokonać oględzin pojazdu: Imię i Nazwisko nr telefonu	
IV. POZOSTAŁE SZKODY RZECZOWE	
18. Co zostało uszkodzone i w jakim stopniu?	
19. Ile w przybliżeniu wyniesie koszt naprawy uszkodzonej rzeczy?	
20. Kiedy, gdzie i za jaką cenę zostały nabyte uszkodzone w wypadku przedmioty?	
21. Czy zgłoszono już roszczenia o odszkodowanie z dobrowolnego ubezpieczenia np. AC? W jakiej wysokości? Gdzie zgłoszono roszczenie:	☐ TAK ☐ NIE Wysokość roszczenia: zgłoszono:

Do zgłoszenia załączam:

- ☐ kserokopię dowodu osobistego
☐ kserokopię prawa jazdy (szkoda komunikacyjna)
☐ kserokopię dowodu rejestracyjnego (w przypadku uszkodzeń w pojeździe)
☐ dokumentacja fotograficzna z miejsca zdarzenia oraz uszkodzonego / zniszczonego mienia (apar z datownikiem)
☐ inne (wymienić jakie):
.....
.....
.....

Na powyższe pytania odpowiedziałem/łam zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy. Oświadczam, że w przypadku ustalenia innych okoliczności zdarzenia niż te, które podałem w niniejszym zgłoszeniu szkody, skutkujące odmową wypłaty odszkodowania, poniosę pełne koszty postępowania dowodowego i likwidacji szkody.

....., dnia.....
miejscowość data

.....
podpis zgłaszającego szkodę