

DRUK ZGŁOSZENIA SZKODY (OC dróg)
zaistniałej w granicach administracyjnych miasta Bydgoszczy

1	Ubezpieczający/Ubezpieczony	Zarząd Dróg Miejskich i Komunikacji Publicznej w Bydgoszczy
2	Zakład Ubezpieczeń	TUIR „WARTA” S.A.
3	Numer polisy OC	908201006562
4	Poszkodowany/Właściciel (imię, nazwisko, adres nr PESEL lub nazwa, adres, nr REGON) oraz wszystkie pozostałe dane kontaktowe, tel. kontaktowy, email)	
5	Osoba do kontaktu po stronie poszkodowanego (imię, nazwisko, adres oraz wszystkie pozostałe dane kontaktowe, email, tel. kontaktowy) <i>* wypełnić tylko, gdy jest to inna osoba niż poszkodowany</i>	
6	Kierujący pojazdem w chwili zdarzenia (imię, nazwisko, adres, oraz wszystkie pozostałe dane kontaktowe, email, telefon kontaktowy) <i>* wypełnić tylko, gdy jest to inna osoba niż poszkodowany</i>	
7	Data i godzina zdarzenia (powstania szkody)	
8	Miejsce wystąpienia szkody	
9	Przedmiot szkody oraz zakres uszkodzeń UWAGA: jeżeli przedmiotem szkody jest pojazd to do formularza zgłoszenia należy dołączyć kopię: * obu stron dowodu rejestracyjnego * prawa jazdy osoby kierującej pojazdem w chwili zdarzenia	
10	Przyczyna powstania szkody (krótki opis zdarzenia)	
11	Uwagi, dodatkowe informacje, załączniki. Czy poszkodowany zgłaszał szkodę ze swojej polisy AC, jeżeli tak to proszę podać nr szkody oraz nazwę Zakładu Ubezpieczeń.	

OKOLICZNOŚCI ZDARZENIA

Szkic sytuacyjny (obrazujący widok z góry, miejsce powstania szkody, miejsce uszkodzenia drogi, punkty odniesienia np. znak drogowy, drzewa, słupki kilometrowy itp.) Prosimy o dokładne odzwierciedlenie sytuacji, w której doszło do wypadku z uwzględnieniem położenia pojazdu, kierunku jazdy.

Na miejsce zdarzenia przybyły: patrol policji z

Pogotowie ratunkowe z Straż pożarna z Pogotowie techniczne z

Inna pomoc

Świadkowie zdarzenia (imiona, nazwiska, adresy, nr tel.)

MIEJSCE POSTOJU USZKODZONEGO POJAZDU

Adres pod którym można dokonać oględzin pojazdu

W czyjej obecności można dokonać oględzin pojazdu

(imię, nazwisko, nr telefonu)

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: Tak 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

Powyższych informacji udzieliłem zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy

.....

(miejscowość, data)

.....
(imię, nazwisko, podpis zgłaszającego szkodę)