

## DRUK ZGŁOSZENIA SZKODY DLA CZŁONKÓW PIIB UBEZPIECZONYCH W RAMACH GENERALNEJ UMOWY

### I. DANE OSOBOWE UBEZPIECZONEGO

|                      |            |                      |              |             |
|----------------------|------------|----------------------|--------------|-------------|
| Nazwisko i imię      |            |                      |              |             |
| <input type="text"/> |            |                      |              |             |
| <input type="text"/> |            |                      |              |             |
| Ulica                | Numer domu | Numer lokalu         | Kod pocztowy | Miejscowość |
| PESEL                |            | Numer członkowski    |              |             |
| <input type="text"/> |            | <input type="text"/> |              |             |

### II. DANE OSOBOWE POSZKODOWANEJ OSOBY FIZYCZNEJ/POSZKODOWANEGO PRZEDSIĘBIORCY

|                              |            |                      |              |             |
|------------------------------|------------|----------------------|--------------|-------------|
| Imię i nazwisko/nazwa firmy* |            |                      |              |             |
| <input type="text"/>         |            |                      |              |             |
| <input type="text"/>         |            |                      |              |             |
| Ulica                        | Numer domu | Numer lokalu         | Kod pocztowy | Miejscowość |
| PESEL                        |            | NIP*                 |              |             |
| <input type="text"/>         |            | <input type="text"/> |              |             |

\* jeżeli poszkodowanym jest przedsiębiorca

### III. INFORMACJE O ZDARZENIU

|  |
|--|
| 1. Miejsce wypadku.  |
| <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>   |
| Data wypadku   |
| <input type="text"/>   |
| 2. Czy poszkodowany wystąpił z roszczeniem do Ubezpieczonego? Jaka jest wysokość zgłoszonego roszczenia?   |
| <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>   |
| 3. Proszę o opisanie okoliczności w jakich doszło do wypadku (przyczyny, opis zdarzenia, rodzaj wykonywanych prac).  |
| <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>   |
| 4. Proszę o podanie skutków wypadku (szkoda w mieniu, szkoda na osobie, konieczność poniesienia dodatkowych kosztów, koszty przebudowy).                                     |
| <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>   |
| 5. Czy wypadek zgłoszono Policji, Straży Pożarnej lub innym służbom publicznym? Jeśli tak proszę podać nazwę i adres jednostki oraz załączyć notatkę bądź stosowny protokół. |
| <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>   |

6. Czy istnieją świadkowie wypadku? Jeśli tak, prosimy o podanie imienia, nazwiska i adresów.

.....

.....

7. Czy istnieje możliwość powiększenia się szkody? Czy jest konieczność szybkiego zapobieżenia szkodzie?

.....

.....

8. Podstawy odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

.....

.....

9. W razie sporządzenia, proszę załączyć posiadane protokoły z miejsca zdarzenia lub inne dokumenty potwierdzające zaistnienie zdarzenia oraz wskazujące osoby odpowiedzialne za jego powstanie, a także dokumentację fotograficzną z miejsca zdarzenia.

.....

.....

.....

.....

Miejscowość

Data (DD:MM:RRRR)

Pieczęć i podpis Ubezpieczonego

\_|\_|-\_|\_|-\_|\_|\_|\_|