

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
Vienna Insurance Group  
Oddział Kraków (4d)  
31-134 Kraków, ul. Baszowa 1/5  
tel. (012) 429-21-47, fax (012) 429-46-22  
NIP 525-00-38-806  
Pieczęć jednostki organizacyjnej

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
Vienna Insurance Group

**InterRisk**  
VIENNA INSURANCE GROUP

## ZGŁOSZENIE SZKODY Z ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Nr szkody:  
(wypełnia InterRisk S.A. Vienna Insurance Group)

Data zgłoszenia szkody (dd-mm-rr)

Numer Polisy:

Ubezpieczający: .....

Adres/Telefon: .....

Poszkodowany: .....

Adres/Telefon: .....

Przedmiot szkody (szkoda osobowa/szkoda rzeczowa)\* .....

Miejsce szkody: .....

Przyczyna powstania szkody: .....

Dane Policji/Straży Pożarnej/Straży Miejskiej (inne) w której zgłoszono zdarzenie (adres, data zgłoszenia, nr sprawy): .....

Czy wdrożono postępowanie karne i przeciwko komu? .....

Dane świadków zdarzenia (imię, nazwisko, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/lokalu) .....

Data powstania szkody:  -  -  godz.:  -

Szacunkowa wysokość szkody: .....

Dokładny opis przebiegu zdarzenia (w przypadku niewystarczającej ilości miejsca, prosimy o dołączenie opisu na dodatkowym załączniku):  
.....  
.....  
.....

Czy Ubezpieczający/Ubezpieczony jest odpowiedzialny za powstałą szkodę? (TAK/NIE)\*

Uzasadnienie: .....

Dokumenty załączone (oryginał/kopia potwierdzona przez): .....

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje zostały podane zgodnie z istniejącym stanem rzeczy oraz że nie zostały zatajone żadne fakty.

Miejscowość, dnia

Podpis (pieczęć) przyjmującego zgłoszenie

czytelny podpis lub pieczęć zgłaszającego

\* niepotrzebne skreślić