

# ZGŁOSZENIE SZKODY

## pojazdu mechanicznego z ubezpieczenia OC



**WAŻNE:** Prosimy o staranne wypełnienie niniejszego druku (czytelnie), nie omijając żadnego z pól.  
W przypadku pytań wyboru prosimy używać znaku „X” dla właściwej odpowiedzi.

Nr szkody: \_\_\_\_\_

WYPEŁNIA BTA

### 1. Dane dotyczące poszkodowanego w zdarzeniu

#### 1.1. Właściciel pojazdu uszkodzonego

Imię i nazwisko/Nazwa firmy: \_\_\_\_\_ PESEL/REGON: \_\_\_\_\_

Adres: Ulica, Nr domu/lokalu: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Jestem  nie jestem płatnikiem podatku VAT.

Po zakupie pojazdu  dokonałem/łam  nie dokonałem/łam odliczenia podatku VAT naliczonego przy jego zakupie.

#### 1.2. Współwłaściciel pojazdu uszkodzonego

Imię i nazwisko/Nazwa firmy: \_\_\_\_\_ PESEL/REGON: \_\_\_\_\_

Adres: Ulica, Nr domu/lokalu: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

#### 1.3. Użytkownik pojazdu uszkodzonego

Imię i nazwisko/Nazwa firmy: \_\_\_\_\_ PESEL/REGON: \_\_\_\_\_

Adres: Ulica, Nr domu/lokalu: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

#### 1.4. Kierujący pojazdem uszkodzonym

Seria i nr prawa jazdy: \_\_\_\_\_ Kategoria: \_\_\_\_\_ Ważne od:   \_D\_  /  \_M\_  /  \_ROK\_   do:   \_D\_  /  \_M\_  /  \_ROK\_  

W chwili zdarzenia pojazdem kierował:  Właściciel  Współwłaściciel  Użytkownik  Inny

Jeśli zaznaczono pole „Inny,” prosimy o wypełnienie niżej wymienionych danych:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_

Adres: Ulica, Nr domu/lokalu: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### 2. Dane dotyczące sprawcy zdarzenia

#### 2.1. Właściciel pojazdu

Imię i nazwisko/Nazwa firmy: \_\_\_\_\_ PESEL/REGON: \_\_\_\_\_

Adres: Ulica, Nr domu/lokalu: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

#### 2.2. Kierujący pojazdem

Seria i nr prawo jazdy: \_\_\_\_\_ Kategoria: \_\_\_\_\_ Ważne od:   \_D\_  /  \_M\_  /  \_ROK\_   do:   \_D\_  /  \_M\_  /  \_ROK\_  

W chwili zdarzenia pojazdem kierował:  Właściciel  Inny

Jeśli zaznaczono pole „Inny,” prosimy o wypełnienie niżej wymienionych danych:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_

Adres: Ulica, Nr domu/lokalu: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### 3. Dane pojazdu poszkodowanego

Marka: \_\_\_\_\_ Typ: \_\_\_\_\_ Model: \_\_\_\_\_

Nr nadwozia (VIN): \_\_\_\_\_ Nr rejestracyjny: \_\_\_\_\_ Rok produkcji: \_\_\_\_\_

Seria i nr dow. rejestracyjnego: \_\_\_\_\_ Barwa i nr lakieru: \_\_\_\_\_

Czy pojazd jest ubezpieczony w zakresie OC:  NIE  TAK

Jeśli TAK, prosimy podać: Nazwę Towarzystwa Ubezpieczeniowego: \_\_\_\_\_ Nr polisy: \_\_\_\_\_

Czy pojazd jest ubezpieczony w zakresie AC:  NIE  TAK

Jeśli TAK, prosimy podać: Nazwę Towarzystwa Ubezpieczeniowego: \_\_\_\_\_ Nr polisy: \_\_\_\_\_

#### Osoba wypełniająca zgłoszenie

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Czytelny podpis: \_\_\_\_\_

Data:   \_D\_  /  \_M\_  /  \_ROK\_

#### 4. Dane pojazdu sprawcy

Marka: \_\_\_\_\_ Typ: \_\_\_\_\_ Barwa lakieru: \_\_\_\_\_  
Model: \_\_\_\_\_ Nr rejestracyjny: \_\_\_\_\_  
Czy pojazd jest ubezpieczony w zakresie OC:  NIE  TAK  
Jeśli TAK, prosimy podać: Nazwę Towarzystwa Ubezpieczeniowego: \_\_\_\_\_  
Nr polisy: \_\_\_\_\_ Datę ważności polisy: od \_\_D\_ / \_\_M\_ / \_\_ROK\_\_ do \_\_D\_ / \_\_M\_ / \_\_ROK\_\_

#### 5. Informacje dotyczące zdarzenia

Data i godzina wystąpienia zdarzenia: \_\_D\_ / \_\_M\_ / \_\_ROK\_\_ \_\_GODZINA\_\_  
Miejsce powstania zdarzenia:  
Kraj: \_\_\_\_\_ Województwo: \_\_\_\_\_ Gmina: \_\_\_\_\_  
Miejscowość/Trasa (km): \_\_\_\_\_  
Ulica, nr domu (lokalu), skrzyżowanie, rondo: \_\_\_\_\_  
Teren zabudowany:  NIE  TAK Dopuszczalna prędkość: \_\_\_\_\_ km/h

#### 6. Szczegółowy opis zdarzenia

Prosimy o dokładne opisanie okoliczności powstania zdarzenia (przyczyna zdarzenia, sytuacja na drodze, prędkość pojazdów, zachowanie uczestników wypadku, kto spisał oświadczenie, kto wezwał Policję, itp.):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_


#### 7. Szkic sytuacji zdarzenia


Prosimy o wierne odzwierciedlenie sytuacji, w której doszło do wypadku, uwzględniając położenie pojazdów, sytuację na drodze, znaki drogowe, kierunek jazdy pojazdów itp.:


Skrzyżowanie

Przeszkoda

Znak drogowy

Pojazd uszkodzonego

Pojazd sprawcy

Kierunek jazdy

\* Jeżeli w zdarzeniu brało udział więcej pojazdów należy zaznaczyć wszystkich.

#### Osoba wypełniająca zgłoszenie

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_  
Czytelny podpis: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_D\_ / \_\_M\_ / \_\_ROK\_\_

## 8. Zakres uszkodzeń pojazdów

Prosimy o zaznaczenie znakiem X uszkodzonych części pojazdu.

Pojazd poszkodowanego

przód

tył

Opis uszkodzeń: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pojazd sprawcy

przód

tył

Opis uszkodzeń: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Czy pojazd poszkodowanego posiada uszkodzenia niezwiązane ze zgłoszoną szkodą?

NIE  TAK

Jeśli TAK, jakie?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 9. Informacje dodatkowe

Czy o zdarzeniu została poinformowana:  Policja \_\_\_\_\_ NAZWA \_\_\_\_\_ \_D\_ / \_M\_ / \_ROK\_ \_GODZINA\_

Przyjechała  Nie przyjechała  Sporządziła protokół  Nie sporządziła protokołu

Czy o zdarzeniu została poinformowana:  Straż pożarna \_\_\_\_\_ NAZWA \_\_\_\_\_ \_D\_ / \_M\_ / \_ROK\_ \_GODZINA\_

Przyjechała  Nie przyjechała  Sporządziła protokół  Nie sporządziła protokołu

Czy na miejscu zdarzenia było spisane oświadczenie?

NIE  TAK

Czy któryś z kierowców uczestniczących w zdarzeniu był pod wpływem alkoholu lub podobnie działających innych środków odurzających?  NIE  TAK

Jeśli TAK, kto?: \_\_\_\_\_

Czy któryś z kierowców uczestniczących w zdarzeniu zbiegł z miejsca zdarzenia?

NIE  TAK

Jeśli TAK, kto?: \_\_\_\_\_

Czy któryś z kierowców uczestniczących w zdarzeniu był znany dla poszkodowanego?

NIE  TAK

Jeśli TAK, prosimy podać:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Charakter znajomości (np. koleżeńska, rodzinna, znajomy z widzenia, itp.): \_\_\_\_\_

Czy podczas zdarzenia w pojeździe poszkodowanego byli pasażerowie?

NIE  TAK

Jeśli TAK, prosimy podać:

Liczba pasażerów: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Czy podczas zdarzenia w pojeździe sprawcy byli pasażerowie?

NIE  TAK

Jeśli TAK, prosimy podać:

Liczba pasażerów: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

## Osoba wypełniająca zgłoszenie

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Czytelny podpis: \_\_\_\_\_

Data: \_D\_ / \_M\_ / \_ROK\_

Czy w zdarzeniu były jakiegokolwiek osoby, które doznały obrażeń ciała?

NIE  TAK

Jeśli TAK, prosimy podać:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Czy w zdarzeniu były osoby, które poniosły śmierć?

NIE  TAK

Jeśli TAK, prosimy podać imię, nazwisko: \_\_\_\_\_

Czy podczas zdarzenia w pojeździe poszkodowanego, były rzeczy, które uległy uszkodzeniu?  NIE  TAK

Jeśli TAK, jakie?: \_\_\_\_\_

Czy pojazd poszkodowanego był holowany?

NIE  TAK

Jeśli TAK, przez kogo?:

Imię i nazwisko/Nazwa firmy: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Trasa holowania (skąd-dokąd): \_\_\_\_\_

Przeznaczenie pojazdu poszkodowanego: \_\_\_\_\_ (UŻYTEK WŁASNY, TRANSPORT ZAROBKOWY, DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA, INNE - OPISAĆ)

Czy pojazd został wciągnięty do ewidencji środków trwałych firmy?  NIE  TAK

## 10. Dane bankowe do wypłaty świadczenia

Nazwa banku: \_\_\_\_\_

Nr rachunku bankowego:

Imię i nazwisko/Nazwa firmy właściciela rachunku bankowego: \_\_\_\_\_

Adres właściciela rachunku bankowego: \_\_\_\_\_

## 11. Wykaz dokumentów

Kopie niżej wymienionych dokumentów są niezbędne do przeprowadzenia procesu likwidacji szkody.

Prosimy o dostarczenie:

1. Prawo jazdy kierującego.
2. Dowód rejestracyjny pojazdu.
3. Karta pojazdu – jeżeli była wydana.
4. Dokumenty potwierdzające pochodzenie pojazdu i umożliwiające jego identyfikację jeżeli właściciel nie figuruje w dowodzie rejestracyjnym np.: odprawa celna, umowa kupna-sprzedaży, faktura zakupu.
5. Aktualna polisa ubezpieczeniowa.
6. Oświadczenie sprawcy spisane na miejscu zdarzenia – jeśli zostało sporządzone.
7. Notatka policji.

## 12. Oświadczenie zgłaszającego szkodę

Ja, niżej podpisany(a), oświadczam, że:

1. Zgodnie z art. 16 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji dotyczącej przedmiotowej szkody:

telefonicznie na numer: \_\_\_\_\_

na e-mail: \_\_\_\_\_

2. Pojazd został użyty w dniu zdarzenia za zgodą i wiedzą właściciela pojazdu uszkodzonego.
3. Z tytułu zaistniałej szkody nie ubiegam się i nie otrzymałem odszkodowania z innego Towarzystwa Ubezpieczeń.
4. Podane informacje w niniejszym zgłoszeniu szkody są prawdziwe, kompletne i dokładne. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 298 Kodeksu Karnego § 1 „Kto, w celu uzyskania odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia, powoduje zdarzenie będące podstawą do wypłaty takiego odszkodowania, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.
5. Zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr. 133 poz. 883 z późn. Zm.) wyrażam zgodę na przekazywanie przez „BTA Insurance Company” SE moich danych osobowych innym podmiotom prawa polskiego powiązanych z towarzystwem ubezpieczeniowym „BTA Insurance Company” SE, z którymi współpracuje w ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej.
6. W związku ze złożeniem wniosku jestem poinformowany(a), że „BTA Insurance Company” SE będzie nagrywać rozmowy telefoniczne i ustne, za pomocą nagrań audio i wideo, z prawem do korzystania z tych zapisów jako dowód w postępowaniu sądowym w sprawie odszkodowań ubezpieczeniowych.
7. Upoważniam „BTA Insurance Company” SE z prawem substytucji do pozyskiwania w moim imieniu informacji niezbędnej do ustalenia okoliczności zdarzenia oraz ustalenia odpowiedzialności i wysokości świadczenia przed wszystkimi organami administracji publicznej, organami samorządu terytorialnego, urzędami, instytucjami i przedsiębiorstwami państwowymi w celu ustalenia odpowiedzialności „BTA Insurance Company” SE, ustalenia okoliczności zdarzenia, jak również wysokości odszkodowania.

## Osoba wypełniająca zgłoszenie

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Czytelny podpis: \_\_\_\_\_

Data: \_P\_ / \_M\_ / \_ROK\_

Przedstawiciel „BTA Insurance Company” SE w Polsce  
„RESO Europa Service” Sp. z o.o.  
ul. Sejneńska 24, 16-400 Suwałki  
Centrum zgłaszania szkód: tel. (+48) 87 563 0421  
e-mail: likwidacja@reso.com.pl [www.reso.com.pl](http://www.reso.com.pl)