…………… ……………

*miejscowość dnia*

………………………………………..

*Imię i nazwisko poszkodowanego w wypadku*

………………………………………..

………………………………………..

*adres zamieszkania*

………………………………………..

………………………………………..

*nazwa oraz siedziba towarzystwa ubezpieczeń wystawcy polisy*

**polisa nr** ………………………………………..

**nr rej. sprawcy wypadku**………………………………………..

**data zdarzenia** ………………………………………..

**sprawca wypadku** ………………………………………..

**Zgłoszenie szkody**

**wraz z wnioskiem o wypłatę zadośćuczynienia i odszkodowania**

W imieniu własnym zgłaszam szkodę osobową związaną z wypadkiem z dnia ……………..

W wyniku wypadku doznałem następujących obrażeń :

………………………

……………………….

……………………….

Wnoszę o wypłatę następujących świadczeń :

1. zadośćuczynienie za doznaną krzywdę na podstawie art. 445 § 1 kodeksu cywilnego **50.0000,00 złotych**

*Należy ustalić kwotę stosowną do rozmiaru szkody i doznanej krzywdy, mając na względzie wszelkie okoliczności wpływające na cierpienia poszkodowanego tj. stan zdrowia przed wypadkiem, doznany rozstrój zdrowia, wiek poszkodowanego, ilość dni spędzonych w szpitalu, wyniki leczenia (czy jest zakończone) prognozy co dalszego leczenia, stan niepełnosprawności; zasadniczo należy wnioskować o wypłatę od 3.000 zł do 5.000 zł za doznany 1% uszczerbku na zdrowiu, ponadto jeżeli poszkodowany przyczynił się do wypadku (niezapięte pasy, jazda nietrzeźwym kierowcą, kierowanie pojazdu z nadmierną prędkością) to wnioskowana kwota powinna ulec odpowiedniemu zmniejszeniu;*

1. odszkodowanie za koszty poniesione w związku z wypadkiem na podstawie art. 444 § 1 kodeksu cywilnego :
2. koszty leczenia *(należy wskazać wszelkie koszty poniesione na zakup leków, wizyt lekarskich, rehabilitacji*, *przyrządów ortopedycznych, rehabilitacyjnych, każdy wydatek jeżeli ma być uznany przez towarzystwo ubezpieczeń musi być udokumentowany rachunkiem lub fakturą);*

- zakup środków przeciwbólowych (faktura nr …….. **223 zł**

- zakup kołnierza ortopedycznego ( rachunek nr **500 zł**

- prywatna wizyta lekarska ( rachunek nr **150 zł**

b) koszty opieki osób trzecich *( należy wskazać ilość dni w których poszkodowany wymagał opieki oraz zakres godzin, załączając oświadczenie osoby opiekującej się oraz stawkę godzinową – najczęściej przyjmuje się od 6 zł do 10 zł)*

- w dniach od 05.01.14 do 04.02.14r. 10 godzin dziennie, 10 zł za godzinę **3.000 zł**

c) koszty dojazdów do placówek medycznych ( należy wskazać harmonogram wyjazdów do szpitali oraz innych placówek medycznych zawierający daty wyjazdów, ilość przejechanych kilometrów, środek transportu oraz uzasadnić konieczność wizyty oraz przedstawić dowody poniesionych kosztów).

- przejazd taksówką do szpitala …, do przychodni … i z powrotem do domu w dniu (rachunek…) **50 zł**

- przejazd samochodem prywatnym do szpitala …, do przychodni … i z powrotem do domu w ( faktura VAT na paliwo ….) **720 zł**

d) zniszczonych rzeczy podczas wypadku *(należy w miarę możliwości załączyć zdjęcia oraz rachunki na zakup utraconych rzeczy)*

- okulary ( rachunek nr ………. , zdjęcie zniszczonych okularów) **500 zł**

e) utracone dochody związane z utratą wynagrodzenia za pracę, ze zleceń, nadgodzin *( należy udokumentować wysokość uzyskiwanych dochodów przed wypadkiem, żądana kwota jest obniżona o uzyskane świadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w związku z obniżonym wynagrodzeniem).*

- utracone wynagrodzenie za pracę w okresie od 02.01.14r. do 15.03.14r.,- utrata 20% wynagrodzenia zasadniczego (umowa o pracę, zaświadczenie z ZUS o wypłacie zasiłku chorobowego) ………………………………………………………………...………..**1. 500 zł**

1. renta na zwiększone potrzeby na podstawie art. 444 § 2 kodeksu cywilnego płatna od dnia ………… wysokości **300 zł miesięcznie** *( jeżeli wydatki określone powyżej w pkt. 2 a) b) c) będą obciążać w przyszłości poszkodowanego może on żądać odpowiednej renty, rekompensującą stratę, do czasu zakończenia leczenia)*
2. renta tytułem utraty zdolności do pracy zarobkowej na podstawie art. 444 § 2 kodeksu cywilnego płatna od dnia …………………wysokości **500 zł miesięcznie** *( jeżeli utrata dochodów określonych powyżej w pkt. 2 d) będzie następować nadal w przyszłości poszkodowany może on żądać odpowiednej renty, rekompensującą stratę, do czasu zakończenia powrotu do pracy zarobkowej).*

**Łącznie kwota** ……………………

Wnoszę o wypłatę wymienionych świadczeń na mój rachunek bankowy :

Bank…………nr……………………………………….

w terminie 30 dni od daty otrzymania przedmiotowego pisma, w przeciwnym razie będę żądać odsetek ustawowych lub skieruje sprawę na drogę postępowania sądowego.

Wnoszę o zorganizowanie komisji lekarskiej, celem ustalenia mojego uszczerbku na zdrowiu związane z wypadkiem komunikacyjny z dnia …………………

**Uzasadnienie**

*Należy opisać miejsce i okoliczności wypadku :*

W dniu ……..doszło do zdarzenia drogowego na drodze …………. gmina ……, podczas którego kierujący pojazdem marki …………z nieustalonych przyczyn zjechał na przeciwległy pas ruchu. Wskutek tego manewru przedmiotowy samochód zderzył się czołowo z samochodem……………, powodując u mnie uszkodzenia ciała. Byłem pasażerem samochodu osobowego marki o nr rej………., w chwili zdarzenia miałem zapięte pasy bezpieczeństwa. *(dowód : notatka policyjna ze zdarzenia ewentualnie wyrok ze sprawy karnej ).*

Bezpośrednio po wypadku zostałem przewieziony do Szpitala ……………*(dowód : karta informacyjna leczenia, historia choroby)*.

Kontynuowałem leczenie i rehabilitację w ………………………….……………*(dowód : karta informacyjna leczenia, historia choroby, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne)*.

.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Ponadto zgodnie z art. 14 ust 2 powyższej ustawy, zakład ubezpieczeń w terminie 30 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.

*Następnie w marę możliwości należy rozwinąć zasadność wnioskowanych kwot podanych na wstępie.*

Proszę o pilne zajęcie się moją sprawą.

Z poważaniem,

…………………………………….

Podpis poszkodowanego lub jego przedstawiciela ustawowego

**Załączniki :**

- (należy opisać wszystkie dokumenty wymienione w piśmie)