

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko osoby poszkodowanej

.....
Adres osoby poszkodowanej

.....
Numer telefonu

.....
Nazwa towarzystwa ubezpieczeń

.....
Adres towarzystwa ubezpieczeń

Wniosek o odszkodowanie

Dane sprawcy:

Imię i nazwisko: Numer polisy:

Adres zamieszkania:

Dane poszkodowanego:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Odnosząc się do zdarzenia drogowego z dnia, które miało miejsce w
(*miejscowość, nr drogi, teren*), wnoszę o wypłatę
następujących świadczeń:

zadośćuczynienia (na podst. art.445 k.c.) w kwocie: zł.

odszkodowania (na podst. art. 361 § 1 k.c.) w kwocie: zł.

zwrotu kosztów za leczenie (na podst. art.444 § 1 kc) w kwocie: zł.

Uzasadnienie

Dnia doszło do zdarzenia drogowego w,
którego sprawcą był Sprawca posiadał polisę OC o
numerze zarejestrowaną w Państwa Towarzystwie Ubezpieczeniowym.

Wskutek w/w zdarzenia, poszkodowany poniósł następujące obrażenia ciała:

.....
.....

Wpływ zdarzenia na stan psychiczny poszkodowanego, zgodny z opinią psychologiczną:

.....
.....

Poszkodowany w związku ze zdarzeniem, poniósł następujące koszty leczenia:

Zakup leków: (nazwy)

Na łączną kwotę: zł. Zabiegi chirurgiczne / rehabilitacyjne / inne: zł.

Zakup sprzętu ortopedycznego na kwotę: zł. Opieka psychologa: zł.

Inne koszty poniesione wskutek zdarzenia, potwierdzone załączoną dokumentacją

(np. koszty przejazdów):

Łączną kwotę odszkodowania w wysokościzł. proszę przekazać na podany
niżej numer rachunku bankowego:

(numer konta bankowego)

Z poważaniem

.....

Załączniki:

1. Faktury, rachunki za usługi medyczne
2. Dokumentacja, opinie lekarskie
3.
4.
5.