[Miejscowość], dnia […]r.

……………………………

……………………………

……………………………

[Dane zakładu ubezpieczeń]

[Imię i naziwsko poszkodowanej/go]

[Adres zamieszkania]

[kod pocztowy]

**Dotyczy**: wypadku komunikacyjnego z dnia [……………………]

**Sprawca**: kierujący pojazdem marki [………………], nr rej. [………………]

**Poszkodowany**: […………….]

**Nr polisy:**  [………………]

**ZGŁOSZENIE SZKODY**

Działając w imieniu własnym, niniejszym zgłaszam szkodę komunikacyjną. Wnoszę o wszczęcie postępowania likwidacyjnego w tym zakresie, a także w oparciu o przepisy art. 445 § 1 k.c. wnoszę o wypłatę **zadośćuczynienia** za doznaną krzywdę i cierpienia fizyczne w wysokości […] zł.

W dniu […] r. [imię I nazwisko poszkodowanej/go, jako [kierowca/pasażer] samochodu marki […], nr polisy ubezpieczeniowej nr […] uczestniczył w wypadku samochodowym w miejscowości […], powiat […]. Kierowca samochodu marki […] – (dotyczy sprawcy)

*[tu należy opisać zdarzenie, czy wpadł w poślizg, złamał przepisy przez co doszło do wypadku]*

Poszkodowany [imię I nazwisko poszkodowanej/go]

*[tu należy opisać formę leczenia, uszczerbku na zdrowiu doznanego przez zaistniałą sytuację]*

Jednocześnie wraz z niniejszym pismem przesyłam upoważnienie do uzyskania stosownej dokumentacji medycznej poszkodowanej/go z placówek medycznych, gdzie udzielana była pomoc medyczna w związku z wypadkiem z dnia […] r.

Wobec powyższych okoliczności wnoszę jak na wstępie.

Załączniki:

- dokumentacja medyczna

- upoważnienie do uzyskania dokumentacji medycznej

…………………………………………

(podpis poszkodowanego)