



CONCORDIA

UBEZPIECZENIA

Nr szkody

**ZGŁOSZENIE SZKODY MAJĄTKOWEJ
Z TYTUŁU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ**

Dane poszkodowanego:

Imię i nazwisko Poszkodowanego lub nazwa instytucji.....
.....
.....

Właściciel zniszczonego mienia.....

Data szkody..... Miejsce szkody

Przyczyna powstania szkody

Dane sprawcy zdarzenia (jeśli są znane):

Imię i nazwisko/ nazwa, adres/ siedziba firmy

Numer polisy Zakres ubezpieczenia

/delikt, kontrakt, , produkt ,OC w życiu prywatnym/

Poszkodowany jest: osobą trzecią*/ pracownikiem* / krewnym* w stosunku do ubezpieczonego.

Sprawca zdarzenia był w chwili wypadku trzeźwy: TAK* / NIE* / NIE BADANO* / NIE WIEM*

Czy w świetle przepisów sprawca sprawca czuje się odpowiedzialny za powstanie szkody, a jeśli nie, to kto za nią ponosi odpowiedzialność?

Przyczyny, okoliczności i przebieg zdarzenie (podać dokładnie i wyczerpująco) :

Czy powiadomiono: Policję Straż Pożarną Inne instytucje

Świadkowie wypadku (imię, nazwisko, adres) :

Administratorem (zarządcą) budynku w którym znajduje się zalany lokal jest (prosimy podać dane adresowe)**:.....

Administrator (zarządcą) budynku został powiadomiony o powstałym zalaniu?*** TAK / NIE

Wyszczególnienie uszkodzonego mienia wraz ze szczegółową ich charakterystyką (wartość i rok nabycia):

Zgłaszam roszczenia o odszkodowanie w wysokości:

Do zgłoszenia szkody załączam wykaz zniszczonego mienia TAK** / NIE** jeśli TAK to jakie:

.....
.....

Należne mi odszkodowanie proszę przelać na konto osobiste w Banku

nr.....

Czy przedmiotowe zdarzenie było zgłaszane w innym zakładzie ubezpieczeń TAK* / NIE* (jeżeli tak, podać nazwę zakładu ubezpieczeń, numer szkody oraz informację czy szkoda została już zakończona).....

.....
.....

Oświadczam, że wszystkie dane podane do zgłoszenia szkody są zgodne z prawdą i składam je ze świadomością wynikającą ze skutków podawania fałszywych informacji.

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133 poz.883 ze zmianami) informujemy, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą 61-119 Poznań, ul. św. Michała 43 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.

.....
/miejsowość, data i podpis osoby zgłaszającej szkodę/

.....
/data, podpis i pieczęć imienna przedstawiciela
CONCORDIA POLSKA TUW/

* - właściwe zaznaczyć

** - dotyczy szkód zalaniowych