

# ZGŁOSZENIE SZKODY

## WYPEŁNIA POSZKODOWANY:

Imię, nazwisko / nazwa .....  
.....PESEL /REGON.....

Telefon .....adres e – mail .....

Ulica, numer domu, numer lokalu:.....

Miejscowość:.....

DATA WYSTĄPIENIA SZKODY / dzień, miesiąc, rok / .....

MIEJSCE SZKODY / miejscowość, ulica, numer domu i lokalu / .....

OPIS USZKODZEŃ:.....

SZACOWANA SUMA STRAT:..... Zł

PRZYCZYNA SZKODY:.....

SPRAWCA SZKODY:.....

## WNIOSKUJE O WYPŁACENIE NALEŻNEGO ODSZKODOWANIA:

1. Przekazem pocztowym na adres podany w punkcie DANE POSZKODOWANEGO zgłoszenia szkody.

2. Przelewem na rachunek bankowy:

Numer .....

Dane właściciela rachunku bankowego .....

## INFORMACJE O POSIADANYM UBEZPIECZENIU

1. Posiadam/ nie posiadam polisę ubezpieczenia w zakładzie ubezpieczeń innym niż UNIQA TU SA.  
Nazwa ..... Polisa nr .....
2. Oświadczam, że otrzymałem / nie otrzymałem odszkodowania od sprawcy szkody.
3. Oświadczam, że otrzymałem / nie otrzymałem odszkodowania z zakładu ubezpieczeń.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis osoby poszkodowanej

## OŚWIADCZENIA POSZKODOWANEGO

- Oświadczam, że otrzymałem i zapoznałem się z zasadami przetwarzania danych osobowych, wskazanymi w załączonym dokumencie „Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w UNIQA T.U. S.A. „. Przedmiotowe informacje opisują w całości zasady przetwarzania przedmiotowych danych, a w konsekwencji nie wszystkie treści w nich zawarte mogą mieć zastosowanie w indywidualnej sprawie. Informacje są również publicznie dostępne na stronie internetowej Towarzystwa pod adresem: [www.uniqapl/o-nas/dane-osobowe](http://www.uniqapl/o-nas/dane-osobowe).

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym piśmie/ formularzu, w celu wykonania przez UNIQA TU SA obowiązków wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia. Dane mogą zostać przekazane podmiotom wskazanym w ustawie z dnia 11 września 2015 o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej ( Dz.U. z 2015 r poz.1844 ). Zgoda ta jest niezbędna do realizacji procesu likwidacji szkody oraz wypłaty odszkodowań i świadczeń.

- Wyrażam zgodę na składanie przez UNIQA TU SA oświadczeń i przekazywanie informacji związanych ze złożonym za pośrednictwem niniejszego pisma/formularza, w szczególności z procesem likwidacji szkody, przy użyciu telefonu, na numer telefonu wskazany w piśmie/formularzu lub w postaci elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na wskazany w piśmie/formularzu adres poczty elektronicznej oraz do udzielania odpowiedzi na wskazany adres e-mail zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis osoby poszkodowanej

## **WYPEŁNIA ZARZĄDCA**

### DANE DO KONTAKTU:

ZARZĄDCA: SPÓŁKA MIESZKANIOWA SPÓŁKA Z O.O W KAMIENNEJ GÓRZE.....

ADRES DO KORESPONDENCJI: 58-400 KAMIENNA GÓRA, UL. HENRYKA SIENKIEWICZA 3.....

E-MAIL: sekretariat@sm-kamiennagora.pl.....

TELEFON: 75 645 51 60.....

### UBEZPIECZENIE:

1. Polisa ubezpieczenia mienia w UNIQA TU SA. Nr .....

2. Polisa OC w UNIQA TU SA. Nr .....

### POTWIERDZENIE WYSTAPIENIA SZKODY:

.....  
.....  
.....