

ZGŁOSZENIE SZKODY

WYPEŁNIA POSZKODOWANY:

Imię, nazwisko / nazwa

.....PESEL /REGON.....

Telefonadres 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.
- 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 SP. Z O. O. W KAMIENNEJ GÓRZE

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

E-MAIL: SEKRETARIAT@SM-KAMIENNAGORA.PL

TELEFON: 756455160

UBEZPIECZENIE:

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

POTWIERDZENIE WYSTĄPIENIA SZKODY:

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