



(pieczęćka jednostki organizacyjnej Towarzystwa)

ZGŁOSZENIE SZKODY ZALANIOWEJ

Imię i nazwisko ubezpieczonego lub nazwa instytucji.....

Adres tel.

Nr polisy z dnia Nr członkowski

PESEL..... REGON NIP

Okres ubezpieczenia Suma ubezpieczenia

Składka zł opłacona TAK NIE *

Przedmiot ubezpieczenia

Właściciel zniszczonego mienia

Zawiadamiam, że w dniu stwierdzono szkodę polegającą na zalaniu**Miejsce szkody**

Przyczyna powstania szkody

Kto był sprawcą zalania ?

Krótki opis zdarzenia i zniszczonego mienia

Kto i kiedy jako pierwszy zauważył szkodę?

Budynek, w którym znajduje się moje mieszkanie (lokal, pomieszczenie itp.) administrowany jest przez (nazwa i adres administracji)

..... Administrację zawiadomiono w dniu

Czy to jest pierwsza szkoda ? Data poprzedniej szkody

Do zgłoszenia szkody załączam wykaz zniszczonego mienia TAK NIE * oraz

Przewidywana wartość szkody w złotych

Oświadczam, że jestem ubezpieczony tylko w TUZ Towarzystwie Ubezpieczeń Wzajemnych i nie ubiegam się o odszkodowanie w innym zakładzie ubezpieczeń -**TAK NIE * (jeżeli nie, podać nazwę drugiego zakładu ubezpieczeń)****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 TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą 02-690 Warszawa, ul. Bokserska 66 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.

.....
/miejscowość i data/.....
/podpis zgłaszającego/.....
/data, podpis i pieczęć imienna przedstawiciela Towarzystwa/