Ubezpieczenia Pocztowe

Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych

ZGŁOSZENIE SZKODY Z DOBROWOLNEGO UBEZPIECZENIA MIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Data zdarzenia ____ Godzina ____

Data ujawnienia szkody ____

UBEZPIECZAJĄCY

Imię ____ Telefon ____

Nazwisko/Nazwa firmy ____ PESEL/REGON ____

Kod pocztowy ____ Miejscowość ____

Ulica/Wieś ____ Nr domu ____ Nr lokalu ____

UBEZPIECZONY

Imię ____

Nazwisko/Nazwa firmy ____ PESEL/REGON ____

Kod pocztowy ____ Miejscowość ____

Ulica/Wieś ____ Nr domu ____ Nr lokalu ____

Polisa nr ____ Telefon ____

Okres ubezpieczenia od D D M M R R R R **do** D D M M R R R R Płatnik podatku VAT ☐ **TAK** ☐ **NIE**

POSZKODOWANY *(prosimy wypełnić, gdy ubezpieczony nie jest poszkodowanym):*

Imię ____

Nazwisko/Nazwa firmy ____ PESEL/REGON ____

Kod pocztowy ____ Miejscowość ____

Ulica/Wieś ____ Nr domu ____ Nr lokalu ____

Telefon ____ Płatnik podatku VAT ☐ **TAK** ☐ **NIE**

SPRAWCA *(prosimy wypełnić jeżeli znane są dane sprawcy):*

Imię ____

Nazwisko/Nazwa firmy ____

PESEL/REGON ____

Kod pocztowy ____ Miejscowość ____

Ulica/Wieś ____ Nr domu ____ Nr lokalu ____

Polisa nr ____ Telefon ____

Ubezpieczyciel ____

ŚWIADKOWIE ZDARZENIA

Imię ____

Nazwisko ____

Telefon ____

Kod pocztowy ____ Miejscowość ____

Ulica/Wieś ____ Nr domu ____ Nr lokalu ____

Imię ____

Nazwisko ____

Telefon ____

Kod pocztowy ____ Miejscowość ____

Ulica/Wieś ____ Nr domu ____ Nr lokalu ____

MIEJSCE POWSTANIA SZKODY

Kod pocztowy ____ Miejscowość ____

Ulica/Wieś ____ Nr domu ____ Nr lokalu ____

Wypełnić pismem drukowanym - kolorem czarnym lub niebieskim - znakiem X zaznaczyć właściwe pole

PRZYCZYNA POWSTANIA SZKODY *(prosimy zaznaczyć odpowiedni kwadrat)*:

- [X] pożar
- [X] powódź
- [X] uderzenie pioruna
- [X] deszcz nawalny
- [X] grad
- [X] huragan
- [X] uderzenie pojazdu
- [X] wandalizm
- [X] zalanie
- [X] zalanie przez osoby trzecie
- [X] zalanie woda pochodzącą z opadów atmosferycznych
- [X] awaria sieci wodno-kanalizacyjnej
- [X] kradzież z włamaniem
- [X] rabunek
- [X] dewastacja
- [X] przepięcie
- [X] zmiana parametrów prądu elektrycznego
- [X] inne (jakie?) _____

PRZEDMIOT SZKODY *(prosimy zaznaczyć odpowiedni kwadrat)*:

- [X] budynki, budowle
- [X] urządzenia i wyposażenie
- [X] środki obrotowe
- [X] towary handlowe
- [X] gotówka w lokalu
- [X] gotówka w transporcie
- [X] wartości przenoszone przez listonoszy
- [X] mienie w transporcie
- [X] przesyłki pocztowe
- [X] sprzęt elektroniczny
- [X] dom jednorodzinny
- [X] mieszkanie
- [X] ruchomości domowe
- [X] stałe elementy mieszkania lub domu jednorodzinnego
- [X] szkoda w mieniu osób trzecich (z ubezpieczenia OC)
- [X] szkoda na osobie (z ubezpieczenia OC)
- [X] inne _____

WYKAZ UTRACONEGO / ZNISZCZONEGO / USZKODZONEGO MIENIA:

L.p.	Nazwa przedmiotu	Ilość	Data zakupu	Wartość
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	
			D D M M R R R R	

USZKODZONE ZABEZPIECZENIA *(prosimy zaznaczyć odpowiedni kwadrat)*:

- [X] szyby
- [X] kraty
- [X] zamki
- [X] drzwi
- [X] zabezpieczenia stosowane przez listonoszy
- [X] systemy alarmowe
- [X] inne _____

Szacunkowa wysokość poniesionych strat z uwzględnieniem uszkodzonych zabezpieczeń:

_____ PLN

Wysokość strat podano według wartości: [X] brutto [X] netto

Przysługuje mi prawo do odliczenia podatku VAT ? [X] **TAK** [X] **NIE**

O ZAJŚCIU ZDARZENIA POWIADOMIONO:

	Data powiadomienia:	Nazwa i adres jednostki:
[X] Policję	D D M M R R R R	
[X] Straż pożarną	D D M M R R R R	
[X] Pogotowie ratunkowe	D D M M R R R R	
[X] Administratora budynku	D D M M R R R R	

Czy przeciwko sprawcy toczy się postępowanie karne lub wykroczeniowe? [X] **TAK** [X] **NIE**

OKOLICZNOŚCI I PRZEBIEG WYPADKU *(dokładny opis):*

INFORMACJE DODATKOWE *(informacje obowiązkowe):*

1. **Czy na polisie jest ustanowiona cesja praw z umowy ubezpieczenia**: ☐ **TAK** ☐ **NIE**

podać nazwę i adres banku /instytucji

2. **Czy dokonano zgłoszenia przedmiotowej szkody u innego ubezpieczyciela**: ☐ **TAK** ☐ **NIE**

podać nazwę i adres ubezpieczyciela

Dyspozycja płatnicza: Nr konta

Dane osoby odpowiedzialnej za kontakt z Towarzystwem:

Imię

Nazwisko

Telefon

Fax

Kod pocztowy Miejscowość

Ulica/Wieś Nr domu Nr lokalu

e-mail:

Wyrażam zgodę na przesyłanie mi przez Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych korespondencji związanej ze zgłoszeniem szkody drogą elektroniczną na następujący adres e-mail

Mam świadomość, że w każdej chwili mogę zażądać przesyłania korespondencji w formie pisemnej
Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną przez Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych dostępnym na stronie internetowej www.tuwpocztowe.pl.

Jestem świadoma/y, że na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, administratorem moich danych osobowych podanych w niniejszym zgłoszeniu będzie Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie (adres: ul. Domaniewska 50A, 02-672 Warszawa), a moje dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania umowy ubezpieczenia.
Podanie przeze mnie wskazanych w niniejszym zgłoszeniu danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia.
Przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Data

D D M M R R R R

Miejscowość

Podpis osoby zgłaszającej szkodę

WYPEŁNIA TUW Pocztowe

Data otrzymania zgłoszenia:

D D M M R R R R

Nr szkody: