

Uniwersalne zgłoszenie szkody z ubezpieczenia majątkowego

*Numer szkody: M - _____

Polisa typ _____ nr _____ Polisa jest obciążona cesją: Tak Nie Jeśli tak, nazwa i adres banku _____

I. Dane Ubezpieczającego

Imię i nazwisko / nazwa (pieczętka): _____

Adres zamieszkania / siedziby: _____

PESEL / REGON: _____ Telefon / faks / e-mail: _____

Nazwa banku i numer rachunku: _____

Ubezpieczający jest podatnikiem podatku VAT: Tak Nie

2. Dane Ubezpiezonego / Poszkodowanego

Imię i nazwisko / nazwa (pieczętka): _____

Adres zamieszkania / siedziby: _____

Telefon komórkowy _____ Telefon stacjonarny _____

E-mail: _____

Nazwa banku i numer rachunku: _____

Ubezpieczający jest podatnikiem podatku VAT: Tak Nie

Adres korespondencyjny _____

3. Dane dotyczące zdarzenia szkodowego

Data powstania szkody: od _____ godz. ____ min. ____ do _____ godz. ____ min. ____

Data ujawnienia szkody: _____ Kto ujawnił szkodę: _____

Miejsce powstania szkody (dokładny adres): _____

Przyczyna szkody:

Awaria agregatu Wypadek drogowy
Kradzież zwykła Kradzież z włamaniem Rabunek Dewastacja Pożar Dym Uderzenie pioruna
Awaria instalacji wod./kanaliz. Ulewa nawalna Powódź Huragan Inna: _____

Przedmiot szkody:

Wyposażenie Środki obrotowe Maszyny i urządzenia Towary w transporcie Sprzęt elektroniczny Mienie osób trzecich Elementy budynku
Nakłady inwestycyjne Szyby/szklane elementy Ruchomości domowe Gotówka Mienie pracownicze Inne: _____

4. Szacunkowa wartość szkody

_____ zł

5. Opis zabezpieczeń

zamki w drzwiach szt. _____
 kraty lub żaluzje antywłamaniowe
 alarm
 alarm z monitoringiem
 stały dozór
 szyby antywłamaniowe
 czujniki dymu
 inne: _____
 nazwa firmy monitorującej _____

Czy system zabezpieczeń był uaktywniony: Tak Nie

Czy system zabezpieczeń zadziałał: Tak Nie

O zdarzeniu powiadomiono	Dokładny adres oraz telefon	Data powiadomienia
Policję		____-____-____
Straż pożarną		____-____-____
Administradora budynku		____-____-____
Agencję ochrony mienia		____-____-____
Inne:		____-____-____

6. Opis zdarzenia (okoliczności i przebieg wypadku)

7. Dane sprawcy

Imię i nazwisko / nazwa (pieczętka): _____

Adres zamieszkania / siedziby: _____

Nazwa i adres ubezpieczyciela sprawcy zdarzenia, numer polisy: _____

Czy zawarto inne ubezpieczenia dotyczące tego samego mienia: Tak Nie

Jeśli tak prosimy o podanie nazwy zakładu ubezpieczeń oraz numeru polisy: _____

8. Do zgłoszenia załączono następujące dokumenty

- | | |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 6. _____ |
| 2. _____ | 7. _____ |
| 3. _____ | 8. _____ |
| 4. _____ | 9. _____ |
| 5. _____ | 10. _____ |

9. Oświadczenia Zgłaszającego

Oświadczam, że podane przeze mnie dane w niniejszym zgłoszeniu są prawdziwe.

Jednocześnie upoważniam Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz wszystkie podmioty działające na jej rzecz, w celu wykonywania zobowiązań wynikających z umów zawartych ze spółką, do wglądu we wszelką dokumentację związaną z niniejszym zdarzeniem, będącą w szczególności w posiadaniu organów administracji państwowej i wymiaru sprawiedliwości oraz dokonywania z nich niezbędnych odpisów.

Wnoszę o następujące rozliczenie szkody:

- na podstawie wyliczenia kosztorysowego dokonanego przez Compensę
- na podstawie przedłożonych faktur, po ich uprzednim zatwierdzeniu przez Compensę

*Tożsamość zgłaszającego potwierdzono na podstawie: (wybrać właściwy dokument)

Dowodu Osobistego seria _ _ _ _ numer _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Paszportu seria _ _ _ _ numer _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

miejsowość, data: _____

miejsowość, data: _____

czytelny podpis
zgłaszającego
(pieczętka): _____

czytelny podpis
przyjmującego zgłoszenie,
pieczętka imienna,
pieczęć jednostki
organizacyjnej Towarzystwa: _____