



Zgłoszenie szkody w mieniu z dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

Numer szkody: _____

Proszę uzupełnić i podpisać oświadczenie, a następnie odesłać je do nas e-mailem na adres: odszkodowania@allianz.pl lub pocztą tradycyjną na adres: Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa.

Kto został poszkodowany?

Imię i nazwisko albo nazwa poszkodowanego: _____

PESEL albo REGON:

Adres zamieszkania / siedziby: _____

Tel.: _____ E-mail: _____

Pracownik, domownik lub inny przedstawiciel poszkodowanego, który ma największą wiedzę o zdarzeniu lub o szkodzie:

Imię i nazwisko: _____

Adres zamieszkania: _____

Tel.: _____ E-mail: _____

Kto jest sprawcą szkody?

Imię i nazwisko lub nazwa ubezpieczonego / wskazanego sprawcy szkody: _____

Adres zamieszkania lub siedziba: _____

Tel.: _____ E-mail: _____

Jeżeli szkodę wyrządził pracownik, opieka domowa, pomoc domowa lub dziecko ubezpieczonego, proszę podać jego:

Imię i nazwisko: _____

Adres zamieszkania: _____

Tel.: _____ E-mail: _____

Kiedy i gdzie doszło do zdarzenia?

Data zdarzenia: _____ Godzina: _____

Miejsce zdarzenia: _____

Co się wydarzyło?

Proszę możliwie dokładnie opisać przyczyny i przebieg zdarzenia, które spowodowało szkodę w mieniu np. w jaki sposób do zdarzenia doprowadził wskazany sprawca szkody, poszkodowany lub inne osoby; jakie działania lub zaniechania tych osób miały wpływ na powstanie szkody; jakie były warunki pogodowe itp.

Uszkodzone lub utracone mienie

Proszę wymienić utracone lub uszkodzone przedmioty (ruchomości domowe):

| Lp. | Rodzaj/Typ/Marka | Liczba | Data zakupu | Wartość wg poszkodowanego (na dzień szkody w stanie nieuszkodzonym) |
|-----|------------------|--------|-------------|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Czy uszkodzone rzeczy zostały już naprawione:

Tak Nie

Jeżeli tak, które rzeczy: _____

Dodatkowe informacje o zdarzeniu

Czy na miejsce zdarzenia wezwano Policję, Straż Miejską lub Pogotowie?

Tak Nie

Jeśli tak, proszę podać nazwę i adres jednostki: _____

Jeśli w sprawie zdarzenia trwa albo trwało dochodzenie lub śledztwo lub postępowanie sądowe, prosimy o podanie nazwy i adresu jednostki Prokuratury lub Sądu oraz sygnatury akt sprawy:

Imię i nazwisko świadka (1): _____

Adres zamieszkania świadka (1): _____

Telefon lub e-mail (1): _____

Imię i nazwisko świadka (2): _____

Adres zamieszkania świadka (2): _____

Telefon lub e-mail (2): _____

Postanowienia końcowe

Informujemy, że administratorem danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa. Dane będą przetwarzane w celu i zakresie niezbędnym do likwidacji zgłoszonej szkody. Jednocześnie informujemy o prawie wglądu do swoich danych i ich poprawiania. Podawanie powyższych danych jest obligatoryjne wyłącznie wobec faktu ubiegania się o odszkodowanie z umowy ubezpieczenia.

Data: _____

Czytelny podpis: _____