



## Oświadczenie

Oświadczam, że szkoda powstała w lokalu zajmowanym przez poszkodowanego.

Potwierdzam swoją odpowiedzialność cywilną za powyższe zdarzenie:

Tak  Nie

Posiadam ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC) obejmujące wyżej opisane zdarzenie:

Tak  Nie

Jeśli tak, proszę podać nazwę zakładu ubezpieczeń: \_\_\_\_\_

Numer polisy OC: \_\_\_\_\_

Wysokość franszyzy / udziału własnego: \_\_\_\_\_

## 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: \_\_\_\_\_