

## Zgłoszenie szkody majątkowej – rzeczowej

## INFORMACJE DOTYCZĄCE POLISY

1. Numer polisy  - 1.2. Data powstania szkody (dd-mm-rrrr)     godz.  : 

## 2. Poszkodowany

Imię (imiona)/Nazwa Nazwisko/Nazwa 

## Adres zamieszkania/siedziba

Ulica Nr domu  Nr lokalu  Miejscowość Kod pocztowy  - Poczta  Kraj 

## Dane kontaktowe

Tel. stacjonarny  Tel. kom. E-mail  Faks 

## 2.1. Zgłaszający szkodę/osoba do kontaktu w szkodzie (należy uzupełnić jeżeli jest inne niż poszkodowany)

Imię (imiona)/Nazwa Nazwisko/Nazwa 

## Adres zamieszkania/siedziba

Ulica Nr domu  Nr lokalu  Miejscowość Kod pocztowy  - Poczta  Kraj 

## Dane kontaktowe

Tel. stacjonarny  Tel. kom. E-mail  Faks 

## 2.2. Czy na mieniu poszkodowanym występują Współwłaściciele, cesje bądź kredyt

Imię (imiona) Nazwisko Ulica Nr domu  Nr lokalu  Miejscowość Kod pocztowy  - Poczta  Kraj Tel. stacjonarny  Tel. kom. E-mail  Faks Bądź proszę podać nazwę i adres banku/instytucji: 2.3. Świadczenie zdarzenia, dane kontaktowe: 

## INFORMACJE DOTYCZĄCE SPRAWCY ZDARZENIA

3. Sprawca szkody (należy wypełnić jeżeli szkoda jest zgłaszana z polisy sprawcy lub szkoda jest zgłaszana z polisy własnej lecz istnieje zidentyfikowany sprawca szkody):

Imię (imiona)/Nazwa Nazwisko/Nazwa 

## Adres zamieszkania/siedziba

Ulica Nr domu  Nr lokalu  Miejscowość Kod pocztowy  - Poczta  Kraj 

## Dane kontaktowe

Tel. stacjonarny  Tel. kom. E-mail  Faks 

## 4. Przedmiot szkody

- Budynek  Mieszkanie  Elementy działki/ elementy reklamowe/ ogrodzenia  Nagrobek  
 Ruchoomości/nieruchoomości  Szyby  Maszyny  Inne

**5. Przyczyna szkody**

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Uderzenie pioruna                      | <input type="checkbox"/> Przepięcie                      | <input type="checkbox"/> Awaria                      | <input type="checkbox"/> Deszcz, grad                 |
| <input type="checkbox"/> Wyciek z urządzeń wodnych              | <input type="checkbox"/> Woda z kanalizacji              | <input type="checkbox"/> Zalanie przez osoby trzecie | <input type="checkbox"/> Powódź                       |
| <input type="checkbox"/> Kradzież z włamaniem                   | <input type="checkbox"/> Rabunek                         | <input type="checkbox"/> Wandalizm                   | <input type="checkbox"/> Stłuczenie/porysowanie szyby |
| <input type="checkbox"/> OC życia prywatnego – szkoda na mieniu | <input type="checkbox"/> Pożar                           | <input type="checkbox"/> Huragan                     | <input type="checkbox"/> Śnieg i lód                  |
| <input type="checkbox"/> Zamarzanie                             | <input type="checkbox"/> Uderzenie pojazdu mechanicznego | <input type="checkbox"/> Inne _____                  |   |

**6. Czy w związku z zaistniałym zdarzeniem zgłoszono szkodę u innego ubezpieczyciela i uzyskano odszkodowanie (należy uzupełnić jeżeli szkoda została zgłoszona również u innego ubezpieczyciela)**

Nazwa i adres ubezpieczyciela \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA**

**7. Miejsce powstania szkody**

Ulica \_\_\_\_\_  
 Nr domu \_\_\_\_\_ Nr lokalu \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_  
 Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Poczta \_\_\_\_\_

**7.1. Miejsce oględzin (należy uzupełnić jeżeli jest inne niż miejsce szkody)**

Ulica \_\_\_\_\_  
 Nr domu \_\_\_\_\_ Nr lokalu \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_  
 Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Poczta \_\_\_\_\_

**7.2. Imię i nazwisko osoby kontaktowej w sprawie oględzin**

Imię (imiona) \_\_\_\_\_  
 Nazwisko \_\_\_\_\_  
 Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Poczta \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_

Nr telefonu do kontaktu w sprawie oględzin \_\_\_\_\_

**7.3. Opis zdarzenia**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**7.4. Wykaz utraconego/zniszczonego/uszkodzonego mienia (zestaw strat, rodzaj uszkodzonego mienia, marka, typ; wymiary zalanych pomieszczeń (długość, szerokość i wysokość), wymiary zacieków)**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**7.5. Szacowana wartość szkody (jeśli jest znana)** \_\_\_\_\_

**8. Czy o zaistniałym zdarzeniu powiadomiono (prosimy o wskazanie adresu jednostki)**

- A. Policję:  tak  nie \_\_\_\_\_  
 B. Straż pożarną:  tak  nie \_\_\_\_\_  
 C. Inne instytucje/osoby/administradora budynku:  tak  nie \_\_\_\_\_

**INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPŁATY ODSZKODOWANIA**

**9. Nr konta na które należy przelać odszkodowanie:**

\_\_\_\_\_

**9.1. Właściciel konta (imię i nazwisko/nazwa, adres – należy uzupełnić w przypadku gdy jest inny niż Poszkodowany):**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**10. Wyrażam zgodę na przekazywanie korespondencji drogą elektroniczną**  tak  nie

(Wyrażam zgodę na doręczanie przez TUIR Allianz S.A. korespondencji związanej ze zgłoszeniem i likwidacją szkody za pośrednictwem poczty elektronicznej (e-mail) lub SMS na podany przeze mnie adres poczty lub nr telefonu.)