

Nr szkody

Podanie **wszystkich danych** umożliwi **szybsze uzyskanie odszkodowania**. Podanie niepełnych danych spowoduje konieczność ich **osobistego uzupełnienia** przez Państwa.

Część A1 - wypełnia poszkodowany:

1. POSZKODOWANY (zamieszkanie lub siedziba):

Imię i nazwisko/nazwa		Telefon kontaktowy	
ulica, nr domu i lokalu		Telefon kontaktowy	
miejsowość		E-mail	
Kod pocztowy	Poczta	PESEL	

2. Data wystąpienia szkody

dzień, miesiąc, rok

3. (Informacje o ubezpieczeniu należy podać pełen numer własnej polisy)

4. MIEJSCE SZKODY:

ulica, nr domu i lokalu, miejscowość

5. Czy były już szkody w w/w miejscu:**

 TAK NIE

6. Ogólny opis uszkodzeń

7A. Szczegółowy opis trwałych uszkodzeń i uszkodzonych pomieszczeń (dotyczy: zalań, graffiti, pożaru, osmaień):

Rodzaj pomieszczenia (np. kuchnia, duży pokój, wc)	Powierzchnia trwałego zacieku (łącznie)	Polożenie zacieku**	Długość x szerokość pomieszczenia [m]	1. Wysokość pomieszczenia		Powierzchnia okien		Rodzaj wykończenia: (tapeta, farba - podać rodzaj i kolor farby)	Rok odnowienia
				2. Powierzchnia zajęta przez płytki ścienne lub lamperie	Powierzchnia drzwi	sufitu	ściany		
1	m ²	sufit <input type="text"/> x <input type="text"/> ściana <input type="text"/>		1. <input type="text"/> m	<input type="text"/> m ²	<input type="text"/> m ²	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> r.
2	m ²	sufit <input type="text"/> x <input type="text"/> ściana <input type="text"/>		1. <input type="text"/> m	<input type="text"/> m ²	<input type="text"/> m ²	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> r.
3	m ²	sufit <input type="text"/> x <input type="text"/> ściana <input type="text"/>		1. <input type="text"/> m	<input type="text"/> m ²	<input type="text"/> m ²	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> r.

7B. Szczegółowy opis uszkodzeń innych, niż wymienione w pkt. 7A (np: kradzież, przepięcie, szyby itp):

Rodzaj mienia	Ilość	Data nabycia	1. wartość jednostkowa przed szkodą [zł]	
			2. cena nabycia [zł]	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2. <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2. <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2. <input type="text"/>	<input type="text"/>

Uwaga! Jeśli wystąpiły uszkodzenia takie, których nie można wpisać w Tabeli 7A lub 7B należy załączyć osobny arkusz z opisem uszkodzonego elementu mieszkania/budynku lub przedmiotu wraz z podaniem jego wieku, wielkości uszkodzenia i szacunkowej wysokości szkody.

Część A1 cd. - wypełnia poszkodowany:

Proszę podać liczbę załączonych arkuszy dodatkowych bądź wpisać "X", jeśli żadnych nie załączono.

8. Informacja dla poszkodowanej/go: Poszkodowana/y nie może zmieniać stanu miejsca i przedmiotu szkody, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zmniejszenia szkody lub zabezpieczenia mienia, gdyż towarzystwo ubezpieczeń zastrzegło sobie możliwość przeprowadzenia oględzin miejsca i przedmiotu szkody.

9. Suma strat - roszczenie osoby poszkodowanej _____ zł

10. Przyczyna szkody

11. Należne odszkodowanie należy wypłacić**

przelewem na rachunek bankowy (26 cyfr): _____

właściciel rachunku _____

Imię i nazwisko

zamieszkały _____

Adres

przekazem pocztowym na adres podany w punkcie 1

Świadoma/y odpowiedzialności prawnej oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

Data

Czytelny podpis osoby poszkodowanej:
imię i nazwisko

Część A2 - wypełniają poszkodowany i sprawca szkody, jeśli są osobami fizycznymi

Informacja dla poszkodowanej/go i sprawcy szkody - osób fizycznych - w trybie art. 24 ust 1 Ustawy o ochronie danych osobowych (w przypadku zbierania danych osobowych od osoby, której te dane dotyczą)

Zostałam/łem poinformowany, że administratorem danych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132, dane osobowe są zbierane w celu wykonania umowy ubezpieczenia, odbiorcami danych są podmioty wskazane w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, podanie danych jest dobrowolne, posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Data i podpis osoby poszkodowanej

Data i podpis sprawcy szkody

Część B - wypełnia administrator budynku lub sprawca szkody:

1. Kiedy wykonano ostatni remont mienia będącego przyczyną/przedmiotem szkody?

2. Czy i na jaki okres podmiot wykonujący remont udzielił gwarancji/rękojmi?

3. Czy i kto odpowiada za stan utrzymania mienia będącego przyczyną szkody w należyтым stanie?

4. Dane podmiotu odpowiedzialnego za powstanie szkody.

5. Numer polisy i nazwa zakładu ubezpieczeń podmiotu odpowiedzialnego za szkodę.

Podpis i pieczęć osobista

Wypełniony druk prosimy:

- przesłać na adres

Uniqa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Dział Telefonicznej Obsługi Klienta

Zespół skanujący - indeksujący
ul. Gdańska 132, 90-520 Łódź

- lub adres e-mail:

centrum.pomocy@uniqa.pl