



CONCORDIA POLSKA

Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych

Oddział w Przedstawicielstwo w
Nr szkody Grupa ubezpieczeniowa

ZGŁOSZENIE SZKODY OD OGNI I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH

Imię i nazwisko ubezpieczonego lub nazwa instytucji
Adres tel.
Nr polisy z dnia Nr członkowski
Pesel Regon NIP
Okres ubezpieczenia Suma ubezpieczenia
Składka zł opłacona TAK ☐ NIE ☐*
Przedmiot ubezpieczenia
Właściciel zniszczonego mienia
Zawiadamiam, że w dniu o godz. stwierdzono szkodę polegającą na
.....

Miejsce szkody

Przyczyna powstania szkody

Krótki opis zdarzenia i zniszczonego mienia

Kto i kiedy jako pierwszy zauważył szkodę?

Świadkowie zdarzenia (podać adresy)

Czy powiadomiono: Policję ☐ Straż Pożarną ☐ Inne instytucje ☐

Czy to jest pierwsza szkoda ? Data poprzedniej szkody

Do zgłoszenia szkody załączam wykaz zniszczonego mienia TAK ☐ NIE ☐ oraz

Przewidywana wartość szkody w złotych

Oświadczam, że jestem ubezpieczony tylko w CONCORDIA POLSKA TUW -
TAK ☐ NIE ☐* (jeżeli nie, podać nazwę drugiego zakładu ubezpieczeń)

Oświadczam, że wszystkie dane podane do zgłoszenia szkody są zgodne z prawdą i składam je ze świadomością wynikającą ze skutków podawania fałszywych informacji.

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133 poz.883 ze zmianami) informujemy, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą 61-119 Poznań, ul. św. Michała 43 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis zgłaszającego/

.....
/data, podpis i pieczęć imienna przedstawiciela
CONCORDIA POLSKA TUW/

* - zakreślić właściwy wiersz znakiem „x”