



# CONCORDIA POLSKA

## Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych

Oddział w ..... Nr szkody .....

### ZGŁOSZENIE SZKODY SZYB I ELEMENTÓW SZKLANYCH

Imię i nazwisko ubezpieczonego lub nazwa instytucji .....

Adres .....

tel./fax ..... tel. kom. .... e-mail .....

Pesel ..... Regon ..... NIP .....

Nr polisy ..... z dnia .....

Okres ubezpieczenia ..... Suma ubezpieczenia .....

Składka zł ..... opłacona TAK / NIE \* .....

Przedmiot ubezpieczenia .....

Właściciel zniszczonego mienia .....

**Zawiadamiam, że w dniu ..... o godz. .... dokonano stłuczenia szyb/innych elementów szklanych \* w moim sklepie, mieszkaniu, kiosku, pawilonie handlowym, biurze)\***

**Miejsce szkody** .....

Krótki opis zdarzenia

W wyniku wyż. wym. zdarzenia uszkodzeniu uległy następujące przedmioty:

Lp.	Opis, charakterystyka przedmiotu (np. kolor szkła, grubość szkła)	Ilość	Wymiary

Kto i kiedy jako pierwszy zauważył szkodę? .....

Świadkowie zdarzenia (podać imiona, nazwiska, adresy) .....

Data i godzina zawiadomienia Policji o szkodzie .....

Nazwa i adres jednostki Policji .....

Czy to jest pierwsza szkoda ? TAK / NIE \* Data poprzedniej szkody .....

Do zgłoszenia szkody załączam rachunek / fakturę \* za naprawę zniszczonego mienia TAK/NIE \*

Przewidywana wartość szkody (w przypadku niedostarczenia faktury) ..... PLN.

**Oświadczam, że jestem ubezpieczony tylko w CONCORDIA POLSKA T UW - 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/

\* - niepotrzebne skreślić