

ZGŁOSZENIE SZKODY

I. Dane Ubezpieczonego/Zgłaszającego szkodę:

Imię i nazwisko Ubezpieczonego

Adres

tel., Pesel/NIP

Okres ubezpieczenia

Zawiadamiam, że w dniu stwierdzono szkodę:

- | | |
|---|--------------------------|
| nieuprawnione użycie karty | <input type="checkbox"/> |
| utrata gotówki pobranej z bankomatu | <input type="checkbox"/> |
| utrata lub kradzież towaru | <input type="checkbox"/> |
| utrata lub zniszczenie przedmiotów osobistych | <input type="checkbox"/> |

II. Opis szkody – wypełnia Ubezpieczony

Miejsce szkody

Przyczyna powstania szkody

Krótki opis zdarzenia:

Kto był sprawcą zdarzenia

Kto i kiedy jako pierwszy zauważył szkodę?

Świadkowie zdarzenia (podać adresy)

Czy i kiedy powiadomiono: Policję Bank

Czy poszkodowany w chwili wypadku był trzeźwy? TAK NIE

Czy to jest pierwsza szkoda? TAK NIE Data poprzedniej szkody

Do zgłoszenia szkody załączam:

- | | |
|---|---|
| - raport z obdukcji lekarskiej | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| - zeznanie świadka | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| - dokument potwierdzający obciążenie rachunku | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| - rachunki | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| jaki? | |
| - Inne | |

Przewidywana wartość szkody

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/