

## Uniwersalne zgłoszenie szkody z ubezpieczenia majątkowego

\*Numer szkody: M - \_\_\_\_\_

Polisa typ \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ Polisa jest obciążona cesją:  Tak  Nie Jeśli tak, nazwa i adres banku \_\_\_\_\_

### I. Dane Ubezpieczającego

Imię i nazwisko / nazwa (pieczętka): \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania / siedziby: \_\_\_\_\_

PESEL / REGON: \_\_\_\_\_ Telefon / faks / e-mail: \_\_\_\_\_

Nazwa banku i numer rachunku: \_\_\_\_\_

Ubezpieczający jest podatnikiem podatku VAT: Tak  Nie 

### 2. Dane Ubezpieczonego / Poszkodowanego

Imię i nazwisko / nazwa (pieczętka): \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania / siedziby: \_\_\_\_\_

Telefon komórkowy \_\_\_\_\_ Telefon stacjonarny \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nazwa banku i numer rachunku: \_\_\_\_\_

Ubezpieczający jest podatnikiem podatku VAT: Tak  Nie 

Adres korespondencyjny \_\_\_\_\_

### 3. Dane dotyczące zdarzenia szkodowego

Data powstania szkody: od \_\_\_\_\_ godz. \_\_\_\_ min. \_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ godz. \_\_\_\_ min. \_\_\_\_

Data ujawnienia szkody: \_\_\_\_\_ Kto ujawnił szkodę: \_\_\_\_\_

Miejsce powstania szkody (dokładny adres): \_\_\_\_\_

#### Przyczyna szkody:

Awaria agregatu  Wypadek drogowy   
Kradzież zwykła  Kradzież z włamaniem  Rabunek  Dewastacja  Pożar  Dym  Uderzenie pioruna   
Awaria instalacji wod./kanaliz.  Ulewa nawalna  Powódź  Huragan  Inna: \_\_\_\_\_ 

#### Przedmiot szkody:

Wyposażenie  Środki obrotowe  Maszyny i urządzenia  Towary w transporcie  Sprzęt elektroniczny  Mienie osób trzecich  Elementy budynku   
Nakłady inwestycyjne  Szyby/szklane elementy  Ruchomości domowe  Gotówka  Mienie pracownicze  Inne: \_\_\_\_\_ 

### 4. Szacunkowa wartość szkody

\_\_\_\_\_ zł

**5. Opis zabezpieczeń**

zamki w drzwiach szt. \_\_\_\_\_
  kraty lub żaluzje antywłamaniowe
  alarm
  alarm z monitoringiem  
 stały dozór
  szyby antywłamaniowe
  czujniki dymu
  inne: \_\_\_\_\_  
 nazwa firmy monitorującej \_\_\_\_\_

Czy system zabezpieczeń był uaktywniony:  Tak  Nie

Czy system zabezpieczeń zadziałał:  Tak  Nie

O zdarzeniu powiadomiono	Dokładny adres oraz telefon	Data powiadomienia
Policję		__-__-____
Straż pożarną		__-__-____
Administradora budynku		__-__-____
Agencję ochrony mienia		__-__-____
Inne:		__-__-____

**6. Opis zdarzenia (okoliczności i przebieg wypadku)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7. Dane sprawcy**

Imię i nazwisko / nazwa (pieczętka): \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania / siedziby: \_\_\_\_\_

Nazwa i adres ubezpieczyciela sprawcy zdarzenia, numer polisy: \_\_\_\_\_

Czy zawarto inne ubezpieczenia dotyczące tego samego mienia:  Tak  Nie

Jeśli tak prosimy o podanie nazwy zakładu ubezpieczeń oraz numeru polisy: \_\_\_\_\_

**8. Do zgłoszenia załączono następujące dokumenty**

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 6. _____  |
| 2. _____ | 7. _____  |
| 3. _____ | 8. _____  |
| 4. _____ | 9. _____  |
| 5. _____ | 10. _____ |

### 9. Oświadczenia Zgłaszającego

Oświadczam, że podane przeze mnie dane w niniejszym zgłoszeniu są prawdziwe.

Jednocześnie upoważniam Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz wszystkie podmioty działające na jej rzecz, w celu wykonywania zobowiązań wynikających z umów zawartych ze spółką, do wglądu we wszelką dokumentację związaną z niniejszym zdarzeniem, będącą w szczególności w posiadaniu organów administracji państwowej i wymiaru sprawiedliwości oraz dokonywania z nich niezbędnych odpisów.

Wnoszę o następujące rozliczenie szkody:

- na podstawie wyliczenia kosztorysowego dokonanego przez Compensę
- na podstawie przedłożonych faktur, po ich uprzednim zatwierdzeniu przez Compensę

\*Tożsamość zgłaszającego potwierdzono na podstawie: (wybrać właściwy dokument)

Dowodu Osobistego    seria    \_\_\_\_\_    numer    \_\_\_\_\_

Paszportu    seria    \_\_\_\_\_    numer    \_\_\_\_\_

miejsowość, data: \_\_\_\_\_

miejsowość, data: \_\_\_\_\_

czytelny podpis  
zgłaszającego  
(pieczętka): \_\_\_\_\_

czytelny podpis  
przyjmującego zgłoszenie,  
pieczętka imienna,  
pieczęć jednostki  
organizacyjnej Towarzystwa: \_\_\_\_\_