

ZGŁOSZENIE SZKODY MAJĄTKOWEJ – MIENIE W LEASINGU

<p>Data i godzina zdarzenia</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> </p>	<p>Miejsce zdarzenia (miejscowość i adres)</p>
---	--

Rodzaj szkody:

DANE POSZKODOWANEGO / UBEZPIECZAJĄCEGO (DANE LEASINGODAWCY):

Imię i nazwisko (nazwa firmy):

Adres:

-
 (kod pocztowy) (miejscowość) (ulica, nr domu, nr mieszkania)

.....
 (telefony) (adresy email)

DANE UŻYTKOWNIKA (DANE LEASINGOBIORCY):

Imię i nazwisko (nazwa firmy):

NIP

REGON

Adres:

-
 (kod pocztowy) (miejscowość) (ulica, nr domu, nr mieszkania)

.....
 (telefony) (adresy email)

Nr umowy leasingowej Data zawarcia - - Okres

DANE O INNYCH UBEZPIECZENIACH:

Czy poszkodowany dodatkowo posiada polisę ubezpieczeniową która swym zakresem może obejmować przedmiotowy sprzęt?

TAK NIE

Nazwa zakładu ubezpieczeń:

Czy powiadomiono ów zakład ubezpieczeń o zdarzeniu?
 TAK NIE

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA:

<p>Przyczyna szkody:</p>	<p>Okoliczności powstania szkody (stwierdzone lub domniemane):</p>
--------------------------	--

SPRAWCA SZKODY:

Imię i nazwisko, adres:

.....

.....

PRZEDMIOT SZKODY I JEGO WARTOŚĆ:

Nazwa, marka, typ, nr fabryczny:

.....

.....

.....

O szkodzie powiadomiono:

<input type="checkbox"/> POLICJĘ	..... Nazwa jednostki, adres	..... Data powiadomienia
<input type="checkbox"/> STRAŻ POŻARNĄ	..... Nazwa jednostki, adres	..... Data powiadomienia
<input type="checkbox"/> ADMINISTRACJĘ BUDYNKU	..... Nazwa jednostki, adres	..... Data powiadomienia
<input type="checkbox"/> INNE	..... Nazwa jednostki, adres	..... Data powiadomienia

OŚWIADCZENIA:

- Oświadczam, że informacje zamieszczone w niniejszym druku podałem/am zgodnie z prawdą i moją najlepszą wiedzą. Potwierdzam, że zostałem/am poinformowany/na, iż w przypadku niewłaściwego / niepełnego wypełnienia druku, może wystąpić konieczność uzupełnienia informacji w nim zawartych.
- Oświadczam, że z tytułu zaistniałej szkody nie otrzymałem/am odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń i nie ubiegam się o odszkodowanie w innym zakładzie lub innej jednostce TU Europa S.A.
- Zobowiązuję się do zwrotu otrzymanego odszkodowania, w terminie 7 dni od daty wezwania przez TU Europa S.A., jeżeli zostaną ujawnione inne okoliczności niż przyjęto za podstawę do ustalenia stanu faktycznego i wypłaty odszkodowania.
- Klauzula dla osób fizycznych: Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133/97 poz. 883) Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Gwiaździstej 62, informuje, że jest administratorem Pani/a danych osobowych, które będą przez nas przetwarzane w celu realizacji zadań statutowych. Jednocześnie informujemy, że służy Pani/u prawo do wglądu do swoich danych osobowych i prawo ich poprawiania, a przetwarzanie danych w celach innych niż działalność statutowa TU Europa S.A. wymaga Pani/a uprzedniej zgody.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na :

- otrzymywanie korespondencji w formie elektronicznej na podany w zgłoszeniu adres e-mail;
- otrzymywanie informacji o zgłoszonym roszczeniu drogą SMS na podany w zgłoszeniu numer telefonu.
- (zaznaczyć krzyżykiem w przypadku wyrażenia zgody)

Do zawiadomienia załączam:

Imię i nazwisko	.....
Adres	.....
Seria i nr dok. tożsamości	.....
.....
Miejscowość	Data	Podpis

Data pieczęć i podpis osoby przyjmującej zawiadomienie

.....
Data	Pieczęć

*) właściwe zaznaczyć; w przypadku braku informacji, wpisać „NIE WIEM”

Powyższy wniosek można złożyć:

- pisemnie, na adres: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław, lub
- w formie elektronicznej, wniesionej mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez Ubezpieczyciela na stronie www.tueuropa.pl, lub
- osobiście lub przez pełnomocnika w siedzibie Spółki.

Obsługa ubezpieczenia oraz zgłoszenia szkód realizowane są za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta pod numerami telefonów wskazanymi poniżej:

- 801 500 300 - dla połączeń z telefonów stacjonarnych
- 71 36 92 887 - dla połączeń z telefonów komórkowych