

## ZGŁOSZENIE SZKODY MAJĄTKOWEJ – MIENIE W LEASINGU

Data i godzina zdarzenia R R R R - M M - D D    h h : m m	Miejsce zdarzenia (miejscowość i adres)
--	---

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 <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"/>	REGON <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--	--

Adres:

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

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

Nr umowy leasingowej	Data zawarcia D D - M M - R R R R	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? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
----------------------------	--

### INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA:

Przyczyna szkody:	Okoliczności powstania szkody (stwierdzone lub domniemane):
-------------------	---

### 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](http://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