

## ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

Nr roszczenia

         /          /                     
Data wpływu do SALTUS TUW

### DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko

PESEL

Ulica

Nr domu/Nr mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Telefon kontaktowy

e-mail

### DANE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE (wypełnić, jeżeli zgłaszającym roszczenie nie jest Ubezpieczony)

Imię i nazwisko

PESEL

Ulica

Nr domu/Nr mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Telefon kontaktowy

e-mail

### DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

Nr polisy

Suma gwarancyjna:

Wnioskowany okres ubezpieczenia: od          /          /                      do          /          /                   

### DANE POSZKODOWANEGO ORAZ RODZAJ I WYSOKOŚĆ ROSZCZENIA

Nazwisko i imię / Nazwa poszkodowanego

Adres oraz telefon poszkodowanego

Wysokość zgłaszanego roszczenia

Miejsce wystąpienia zdarzenia powodującego szkodę

data

         /          /                   

Szczegółowy opis zdarzenia

szkoda w mieniu

Wykaz uszkodzonych, zniszczonych lub utraconych przedmiotów:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

szkoda na osobie

Opis doznanych uszkodzeń ciała, uszczerbku na zdrowiu:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Czy Ubezpieczony(a)/poszkodowany(a) kontaktował(a) się z Centrum Pomocy?

TAK  NIE

Kto według Ubezpieczonego(ej) jest odpowiedzialny za zaistniałe zdarzenie?

---

Czy Ubezpieczony(a) posiada inne ubezpieczenie, które obejmuje ochrona ubezpieczeniową to zdarzenie?

TAK  NIE

Jeśli tak, proszę podać nazwę i adres Ubezpieczyciela oraz nr polisy ubezpieczeniowej

---

#### OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Proszę o wypłatę świadczenia:

przelewem na konto nr:

Właściciel konta:

przekazem pocztowym na adres:

#### PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Ja, niżej podpisany/a, świadomy/a konsekwencji wprowadzenia w błąd Ubezpieczyciela, wynikających z postanowień art. 286 §1 Kodeksu karnego oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie informacje i dokumenty związane ze zgłoszeniem roszczenia są prawdziwe.

Miejscowość

Data

Czytelny podpis

#### ZAŁĄCZNIKI (prosimy załączyć dokumenty)

przedłożyć własny dokument tożsamości

Na podstawie art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 922) informujemy, że SALTUS TUW z siedzibą w Sopocie przy ul. Władysława IV 22 jest administratorem Pani/Pana danych osobowych, pobranych w oparciu o przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz wydane na jej podstawie akty wykonawcze, które będą przetwarzane w związku z realizacją umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Dane osobowe będą udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Informujemy, że służy Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.