

ZGŁOSZENIE SZKODY

Nr szkody

 / /
Data wpływu do SALTUS TUW

DANE ZGŁASZAJĄCEGO SZKODĘ

Imię i nazwisko lub nazwa

Ulica

Nr domu/Nr mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Telefon kontaktowy

e-mail

DANE UBEZPIECZONEGO / POSZKODOWANEGO

Imię i nazwisko lub nazwa

Ulica

Nr domu/Nr mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Telefon kontaktowy

e-mail

DANE DOTYCZĄCE UMOWY UBEZPIECZENIA

Nr polisy

Cesja: tak nie

(Nazwa i adres banku)

Przedmiot ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia

Okres ubezpieczenia: od / /

do / /

DANE DOTYCZĄCE ZGŁOSZONEJ SZKODY

 / /

Data szkody

Miejsce szkody (adres)

Szacowana wartość szkody

Czy w ww. miejscu były zgłaszane szkody w ciągu ostatnich 12 miesięcy? tak nie

Przedmiot szkody

Kto jest sprawcą szkody ?

(Imię i nazwisko, adres, jeśli zgłaszający szkodę jest w posiadaniu niniejszych danych)

PRZYCZYNA, OKOLICZNOŚCI, SKUTKI I PRZEBIEG ZDARZENIA SZKODOWEGO

Biuro Obsługi Klienta – szkody i roszczenia: +48 58 770 36 36

O SZKODZIE POWIADOMIONO (proszę podać dokładny adres i datę powiadomienia)

1. Jednostkę Policji _____ D D M M R R R R
2. Straż Pożarną _____ D D M M R R R R
3. Administrację budynku _____ D D M M R R R R
4. Inne instytucje / osoby _____ D D M M R R R R

OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO SZKODĘ

- Wyrażam zgodę na prowadzenie korespondencji dotyczącej przekazywania informacji oraz dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia niniejszego zgłoszenia roszczenia za pośrednictwem wskazanego adresu e-mail:

_____ e-mail

D D M M R R R R

_____ Data

_____ Czytelny podpis

PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO SZKODĘ

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.

_____ Miejsowość

D D M M R R R R

_____ Data

_____ Czytelny podpis

Na podstawie art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz.U. z 2016 r. poz. 922) informujemy, że SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych 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.

Biuro Obsługi Klienta – szkody i roszczenia: +48 58 770 36 36

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych
81-743 Sopot, ul. Władysława IV 22, tel.: 801 888 666, fax: 58 550 97 31, e-mail: info@saltus.pl, www.saltus.pl

SALTUS TUW zarejestrowane w Sądzie Rejonowym Gdańsk-Północ w Gdańsku,
VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS: 0000117377, NIP: 118-01-30-637, REGON: 011132747
Zarząd SALTUS TUW: Grzegorz Buczkowski, Krzysztof Kosznik, Robert Łoś; kapitał zakładowy: 19 000 000,00 zł