

**Zgłoszenie szkody mieszkaniowej (również OC)** Numer szkody \_\_\_\_\_

Data i godzina zdarzenia \_\_\_\_\_

Numer polisy \_\_\_\_\_

Miejsce zdarzenia \_\_\_\_\_

 **Przyczyna powstania szkody**

Zalanie	Lawina	Śnieg lub lód
Pożar	Osunięcie się ziemi	Trzęsienie ziemi
Eksplozja	Uderzenie pioruna	Upadek przedmiotu
Powódź	Mróz	Uderzenie pojazdu
Huragan	Przepięcie	Dewastacja
Grad	Graffiti	Kradzież z włamaniem
Stłuczenie	Akcja ratownicza	Inne

 **Ubezpieczony**


Imię i nazwisko/Nazwa		PESEL/REGON
Adres zamieszkania/Siedziba		
Kod pocztowy	Miejscowość	
Telefon kontaktowy	E-mail	

 **Poszkodowany (proszę wypełnić, jeśli Ubezpieczony nie jest jednocześnie Poszkodowanym)**

Imię i nazwisko/Nazwa		PESEL/REGON
Adres zamieszkania/Siedziba		
Kod pocztowy	Miejscowość	
Telefon kontaktowy	E-mail	

 **Zgłaszający (proszę wypełnić, jeśli szkodę zgłasza osoba inna niż Ubezpieczony lub Poszkodowany)**

Imię i nazwisko/Nazwa		PESEL/REGON
Adres zamieszkania/Siedziba		
Kod pocztowy	Miejscowość	
Telefon kontaktowy	E-mail	

 **Role osób zaangażowanych**

Poszkodowany jest właścicielem nieruchomości i w niej mieszka	Poszkodowany jest Ubezpieczonym
Poszkodowany jest właścicielem nieruchomości i ją wynajmuje	Poszkodowany jest Zgłaszającym
Poszkodowany jest najemcą nieruchomości	Poszkodowany pełni inną rolę (jaką?)
Poszkodowany posiada spółdzielcze lokatorskie prawo do lokalu	Poszkodowany jest właścicielem uszkodzonego/utraconego mienia
Poszkodowany użytkuje nieruchomość na innej podstawie (jakiej?)	

 **Świadek zdarzenia**

Dane osobowe, adres, kontakt telefoniczny, adres e-mail:

 **Opis okoliczności i przebieg zdarzenia**

 **Opis akcji ratowniczej**

 **Wykaz uszkodzonego/utraconego mienia**

Proszę szczegółowo wskazać uszkodzone/utracone mienie, rodzaj, ilość i szacowaną wartość

 **Informacje dodatkowe**

Policja	Data poinformowania:	Adres:	
Pogotowie ratunkowe	Data poinformowania:	Adres:	
Straż pożarna	Data poinformowania:	Adres:	
Administracja/Zarządca nieruchomości	Data poinformowania:	Adres:	
Inne	Data poinformowania:	Adres:	
Czy uszkodzony jest platem VAT?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Czy na mieniu jest ustanowiona cesja na rzecz banku?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Czy dokonano zgłoszenia tej szkody u innego ubezpieczyciela?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Czy z tytułu tej szkody wypłacono już odszkodowanie?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jeśli tak, to w jakiej wysokości?

 **Oświadczenie o sposobie odbioru odszkodowania:**

Nr konta:
Właściciel konta:

Data i podpis zgłaszającego

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest wefox Insurance AG z siedzibą w Vaduz, Liechtenstein, natomiast Unext Sp z o.o. jest podmiotem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe na zlecenie Administratora, w celu wykonywania umowy ubezpieczenia, w tym likwidacji zgłaszanej szkody. Szczegółowe informacje o danych kontaktowych Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych Osobowych, a także o celach przetwarzania i podstawach prawnych przetwarzania danych osobowych, okresie przechowywania danych osobowych, odbiorcach danych oraz przysługujących Pani/Panu prawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, zawarte są w Informacji o zasadach przetwarzania danych osobowych dostępnej na stronie [www.unext.pl](http://www.unext.pl)