.....
pieczęć jednostki TUW „TUW”

ZGŁOSZENIE SZKODY W UPRAWACH

NR SZKODY ☐☐ / ☐☐ / ☐☐ / ☐☐

WYPEŁNIA OSOBA ZGŁASZAJĄCA SZKODĘ

Nazwisko i imię osoby zgłaszającej

Data, godzina zgłoszenia szkody ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐ ☐☐ : ☐☐ *Dzień, miesiąc, rok godzina miejscowość*

Symbol i numer polisy z której zgłaszana jest szkoda

Data i godzina zdarzenia ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐ ☐☐ : ☐☐ *Dzień, miesiąc, rok godzina miejscowość*

Poszkodowany

Nazwisko i imię/ Nazwa *Pesel/Regon*

Adres zamieszkania / Siedziba *ulica, nr domu, nr mieszkania* *Nr członkowski* *ZWC*

Kod pocztowy *miejscowość* *nr telefonu*

Urząd Skarbowy NIP

Adres e-mail

Adres szkody

Kod pocztowy *miejscowość* *ulica, nr domu, nr mieszkania*

Przyczyna powstania szkody :

Opis zdarzenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Roszczenie

Rodzaj rośliny (nazwa)	% zniszczenia uprawy	Powierzchnia, na której uszkodzeniu uległy rośliny	Kwota roszczenia w zł
1.	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....
6.	.....	.....	.....
Łączna kwota roszczeń	.....	.....	.....

* niepotrzebne skreślić

WYPEŁNIA OSOBA ZGŁASZAJĄCA SZKODĘ

Poszkodowany jest / nie jest* płatnikiem podatku VAT

Czy w zgłaszanym mieniu występowały wcześniej szkody
TAK ☐ /NIE ☐ Opis ....
....

Czy dokonano cesji z polisy TAK ☐ /NIE ☐
Dane podmiotu na rzecz którego dokonano cesji ....
....

Informacje o zamiarze zebrania uszkodzonego plonu bądź dokonania zabiegów agrotechnicznych z uwagi na zastosowanie uprawy zamiennej:
....
....

Zaistniałe zdarzenie zgłoszono następującym organom

1.**Policja** (nazwa jednostki / adres) TAK ☐ /NIE ☐
....
....

2. **Straż Pożarna** (nazwa jednostki / adres) TAK ☐ /NIE ☐
....
....

3. **Inny** (nazwa / adres) TAK ☐ /NIE ☐
....
....

4. **Inny** (nazwa / adres) TAK ☐ /NIE ☐
....
....

Świadkowie zdarzenia

1. Nazwisko i imię ....
Adres zamieszkania ....
ulica, nr domu, nr mieszkania
Miejscowość ....

2. Nazwisko i imię ....
Adres zamieszkania ....
ulica, nr domu, nr mieszkania
Miejscowość ....

Osoba / podmiot odpowiedzialny za powstanie szkody

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nazwisko i imię / Nazwa

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Adres zamieszkania / Siedziba *ulica, nr domu, nr mieszkania*

|_|_| - |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Kod pocztowy *miejscowość* *nr telefonu*

Czy sprawca został ukarany TAK ☐ /NIE ☐, Czy w sprawie wszczęto dochodzenie TAK ☐ /NIE ☐, W jaki sposób ukarano sprawcę ....

Forma wypłaty odszkodowania

Przelewem na konto bankowe *
Posiadacz konta...
Numer rachunku |_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

W kasie TUW „TUW”*

Załączniki

Do niniejszego zgłoszenia szkody załączam:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

1. Z tytułu zaistniałej szkody nie otrzymałem i nie ubiegam się o odszkodowanie w innym zakładzie ubezpieczeń. TAK / NIE *
2. Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dotyczącej przedmiotowej szkody za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres wskazany w niniejszym zgłoszeniu szkody. . TAK / NIE *
3. Oświadczam, że powyższych informacji udzielono zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

....
Miejscowość, data

....
Podpis osoby zgłaszającej szkodę

WYPEŁNIA TUW „TUW”

Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie ....
wymienić dokument tożsamości
Seria .... Numer .... Wydany przez.. w dniu ....

....
Miejscowość, data

....
Imię, nazwisko i podpis pracownika TUW „TUW”

Wprowadzenie danych do systemu

....
Miejscowość, data

....
Imię, nazwisko, stanowisko służbowe oraz podpis pracownika TUW „TUW” wprowadzającego do systemu zgłoszenie szkody

* niepotrzebne skreślić