

Numer szkody: \_\_\_\_\_

Seria i nr Polisy: \_\_\_\_\_

**Data powstania szkody**

\_\_\_\_\_ r.  
dzień    miesiąc    rok

**Dane Zgłaszającego**

Imię i nazwisko Ubezpieczonego/nazwa instytucji\*\* : \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_  
ulica, numer domu    kod pocztowy    miejscowość

Tel./fax: \_\_\_\_\_ tel. kom.: \_\_\_\_\_ Pesel: \_\_\_\_\_ REGON: \_\_\_\_\_

NIP: \_\_\_\_\_ Właściciel zniszczonego mienia: \_\_\_\_\_

Miejsce szkody: \_\_\_\_\_

**Niniejszym zgłaszam szkodę spowodowaną ryzykiem: (zakreślić właściwe okno znakiem „X”)**

- |  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ujemne skutki przezimowania | <input type="checkbox"/> susza          | <input type="checkbox"/> huragan              | <input type="checkbox"/> piorun          |
| <input type="checkbox"/> przymrozki wiosenne         | <input type="checkbox"/> deszcz nawalny | <input type="checkbox"/> lawina               | <input type="checkbox"/> inna przyczyna: |
| <input type="checkbox"/> gradobicie                  | <input type="checkbox"/> powódź         | <input type="checkbox"/> obsunięcie się ziemi | _____                                    |

Czy jest to pierwsza szkoda?  tak  nie\*

Jeśli nie to podać datę (i numer) poprzedniej szkody: \_\_\_\_\_ r.    dzień    miesiąc    rok    numer szkody: \_\_\_\_\_

Czy wykonywano już oględziny pierwszej szkody?  tak  nie\*

**W wyniku wyżej wymienionego zdarzenia uszkodzeniu uległy następujące uprawy:**

Lp.	Gatunek roślin	Ilość uszkodzonych pól	Łączny areal uszkodzonych pól [w ha]	Szacowana wartość łącznej szkody [w PLN]
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Kiedy jest planowany zbiór dla uszkodzonej uprawy \_\_\_\_\_ r.  
miesiąc    rok

Czy dokonano cesji z w/w ubezpieczenia  tak  nie\*

Jeżeli „tak” to na czym rzecz: \_\_\_\_\_

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883 ze zmianami) informujemy, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń z siedzibą Al. Jerozolimskie 133 A, 02-304 Warszawa, w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.

\_\_\_\_\_ miejscowość, data

\_\_\_\_\_ podpis zgłaszającego

\_\_\_\_\_ data, podpis i pieczęć imienna przedstawiciela HDI Asekuracja TU S.A. lub eksperta rolnego

Wypełniony druk zgłoszenia szkody należy wysłać na adres: **Regionalne Centrum Likwidacji Szkód w Poznaniu, ul. Grunwaldzka 62, 60-311 Poznań**

\* właściwie zakreślić  tak  nie, \*\*niepotrzebne skreślić