

ZGŁOSZENIE WYPADKU Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Nr szkody:

I. ZGŁASZAJĄCY WYPADEK:

Imię i nazwisko, lub nazwa

Adres

Ulica

Nr domu

Kod

Miejscowość

Tel./fax

II. UBEZPIECZAJĄCY:

Imię i nazwisko, lub nazwa

stopień służbowy

Adres

Ulica

Nr domu

Kod

Miejscowość

Tel./fax

III. POSZKODOWANY:

Imię i nazwisko, lub nazwa firmy

Adres

Ulica

Nr domu

Kod

Miejscowość

Tel./fax

Data urodzenia (DD:MM:RRRR)

IV. NUMER POLISY:**V. DATA WYPADKU:**

(DD:MM:RRRR)

VI. MIEJSCE WYPADKU:**VII. KRÓTKI OPIS WYPADKU (opis miejsca zdarzenia, rodzaj szkody, okoliczności i przyczyna):****VIII. ORIENTACYJNA WYSOKOŚĆ SZKODY:**

Miejscowość

Imię i nazwisko przyjmującego zgłoszenie

Podpis zgłaszającego (pieczęć firmowa)

Data (DD:MM:RRRR)

