

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
_____		_____	_____-____	_____	_____

Dat 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)		
_____	_____	_____



EHM01010030141012