

DRUK ZGŁOSZENIA SZKODY
OC z tytułu prowadzenia działalności i posiadania mienia
(WYPEŁNIA POSZKODOWANY)

UBEZPIECZYCIEL:

NR POLISY:

1. SPRAWCA SZKODY (Osoba fizyczna - Imię, Nazwisko, Adres; Osoba Prawna – nazwa, adres siedziby, NIP, Regon)

--

2. POSZKODOWANY (Osoba fizyczna - Imię, Nazwisko, Adres, Osoba Prawna – nazwa, adres siedziby, NIP, Regon) oraz numer telefonu, e-mail

--

3. ŚWIADKOWIE ZDARZENIA (Imię i nazwisko, adres, telefon)

1.

2.

4. INFORMACJE O ZDARZENIU/SZKODZIE

Data i godzina zdarzenia:

Miejsce zdarzenia (miejscowość; adres)

Przyczyna szkody oraz zakres uszkodzeń (proszę szczegółowo opisać przyczynę powstania szkody i wskazać mienie, które zostało uszkodzone/zniszczone w wyniku szkody):

5. SZKODA NA OSOBIE (Prosimy wypełnić, jeżeli w wyniku zdarzenia doszło do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci, podając zakres obrażeń oraz dane osoby poszkodowanej (imię/nazwisko/adres zamieszkania, zameldowania)

--

6. DODATKOWE INFORMACJE

Imię, nazwisko i telefon kontaktowy osoby, która będzie uczestniczyć i reprezentować ubezpieczonego podczas oględzin szkody przez Ubezpieczyciela	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Czy na miejsce zdarzenia były wezwane służby np. policja, straż pożarna, pogotowie, straż miejska,	
----------------------------------------------------------------------------------------------------	--

inne-jakie? <i>Proszę podać nazwę jednostki oraz jej adres</i>	
Forma wypłaty odszkodowania	Przelew na numer konta bankowego (<i>proszę podać nazwę banku i numer konta</i>):
	Inna-jaka?
Sposób wyliczenia wysokości szkody (<i>właściwe podkreślić</i>)	Według kosztorysu ubezpieczyciela
	Według przedstawionych faktur za naprawę

Dane podane w niniejszym druku są zgodne z prawdą i składam je ze świadomością odpowiedzialności prawnej za podawanie fałszywych informacji.

Załączniki:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
miejsowość i data

.....
podpis Ubezpieczonego

WYPEŁNIONY DRUK PROSZĘ PRZESŁAĆ NA:
KLIM SP. Z O.O., 66-400 Gorzów Wlkp., ul. Sikorskiego 115
e-klim.pl lub numer faksu: 95 735 04 77 wew. 22