**DRUK ZGŁOSZENIA SZKODY W POJEŹDZIE Z AUTO-CASCO**

Prosimy o staranne wypełnienie niniejszego druku (czytelnie i bez skreśleń), nie omijając żadnego z pól.

|  |
| --- |
| **I. Szkoda z polisy:** |
| Data szkody (d-m-r) |  |
| Ubezpieczyciel |  |
| Nr polisy |  |

|  |
| --- |
| **II. Dane zgłaszającego**  |
| Nazwa firmy |  |
| Imię, nazwisko |  |
| Adres korespondencyjny |  |
| Kontakt: |  |
| * telefon
 |  |
| * e-mail
 |  |

|  |
| --- |
| **III. Dane poszkodowanego oraz dane do kontaktu** |
| Nazwa firmy |  |
| Imię, nazwisko |  |
| Adres korespondencyjny |  |
| Kontakt: |  |
| * telefon
 |  |
| * e-mail
 |  |

|  |
| --- |
| **IV. Dane kierującego pojazdem poszkodowanego** |
| Nazwa firmy |  |
| Imię, nazwisko |  |
| Adres korespondencyjny |  |
| Kontakt: |  |
| * telefon
 |  |
| * e-mail
 |  |

|  |
| --- |
| **V. Dane dotyczące uczestnika lub innych świadków** |
| Nazwa firmy |  |
| Imię, nazwisko |  |
| Adres korespondencyjny |  |
| Kontakt: |  |
| * telefon
 |  |
| * e-mail
 |  |

|  |
| --- |
| **VI. Dane pojazdu** |
| Nr rej. |  |
| Marka |  |
| Rok produkcji |  |
| Rodzaj pojazdu |  |
| Opis uszkodzeń |  |

|  |
| --- |
| **VII. Miejsce wypadku/szkody** |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Czy wypadek zgłoszono Policji, Straży Pożarnej lub innym służbą publicznym? Jeśli tak, proszę podać nazwę i adres jednostki. |  |
| Szacunkowa wartość szkody |  |
| **Prosimy o podanie okoliczności w jakich doszło do szkody** |
|  |
| **VIII. Nazwa i numer konta poszkodowanego** |
|  |

…………………………………………………………………………………………………….

Miejscowość, data, Imię, Nazwisko oraz podpis zgłaszającego szkodę