

SKRÓCONE ZGŁOSZENIE SZKODY Z UMOWY UBEZPIECZENIA MAJĄTKOWEGO DLA FUNKCJONARIUSZY / PRACOWNIKÓW CYWILNYCH / ŻOŁNIERZY / PRACOWNIKÓW STRAŻY GMINNEJ

Zachęcamy do zgłoszenia szkody telefonicznie do
InterRisk Kontakt 22 212 20 12

Poszkodowany	Poszkodowany: Imię i Nazwisko	
	Dokładny adres	
	Telefon kontaktowy Adres mailowy:	
	Adres miejsca oględzin (miejscowość, ulica, nr posesji)	
	Data zaistnienia szkody	
	Miejsce szkody (dokładny adres)	
	Przebieg i przyczyna szkody (w przypadku roszczenia w zakresie ochrony prawnej należy podać z jakiego zdarzenia wynikała potrzeba tej ochrony)	
	Przedmiot szkody	
	Opis uszkodzeń	
	Szacunkowa wartość strat	
Sprawca	Sprawca odpowiedzialny za powstanie szkody (podać pełną nazwę i dokładny adres)	
	Numer polisy sprawcy	
	Telefon kontaktowy Adres mailowy:	
Inne	Czy do wypadku/ zdarzenia wzywana była policja? (Jeżeli tak to proszę wpisać datę i jednostkę organizacyjną)	
	Imię i nazwisko osoby zgłaszającej szkodę	
	Numer telefonu, adres mailowy osoby zgłaszającej szkodę.	
	Uwagi	

Data i czytelny podpis zgłaszającego szkodę