

**SKRÓCONE ZGŁOSZENIE SZKODY Z UMOWY UBEZPIECZENIA
 ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ KIEROWCY ZA SZKODY WYRZĄDZONE PRACODAWCY
 POLISA TYP 1306 nr 001017365**

**Zachęcamy do zgłoszenia szkody telefonicznie:
 COMPENSA TU S.A. Kontakt 801 120 000
 lub e-mail: dokumenty@compensa.pl**

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:	
	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