

ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

NR POLISY:

ZGŁASZAJĄCY WYPADEK:

ADRES/TELEFON:

UBEZPIECZAJĄCY:

ADRES/TELEFON:

POSZKODOWANY:

ADRES/TELEFON:

MIEJSCE UBEZPIECZENIA:

DATA WYPADKU:

KRÓTKI OPIS WYPADKU:

ORIENTACYJNA WARTOŚĆ SZKODY:

OSOBA DO KONTAKTU (IMIĘ, NAZWISKO I NR TELEFONU):

MIEJSCOWOŚĆ

DATA

IMIĘ I NAZWISKO ZGŁASZAJĄCEGO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------