

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA OSOBY TRZECIEJ
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

Nazwa ubezpieczonego:			Szacunkowa wartość roszczenia:		
Adres ubezpieczonego :			Osoba / firma poszkodowana:		
	ulica	miasto		Imię i nazwisko / nazwa firmy	telefon
Data i godzina powstania szkody:			Adres poszkodowanego:		
	data	godzina		ulica	miasto
Adres lokalizacji w której powstała szkoda:			Osoba kontaktowa do likwidacji szkody:		
	ulica	miasto		Imię i nazwisko	telefon
Czy na miejsce szkody została wezwana karetka pogotowia ?					
Czy na miejsce szkody została wezwana policja ?				Adres e-mail :	faks
Opis zdarzenia, które spowodowało szkodę:			Przedmiot roszczenia : (lista uszkodzonego mienia, rodzaj obrażeń ciała)		
Data i podpis zgłaszającego szkodę :			Po wypełnieniu wysłać do : mBroker NET Sp. z o.o. ul. Gromadzka 13, 61-655 Poznań faks : +48 61 84 20 987 telefon : +48 61 64 67 000 e-mail : szkody@mbroker.net.pl		
Uwagi brokera :					