 F550 - ZDWZG

***UWAGA !!*** *wszystkie pola są obowiązkowe do wypełnienia*

|  |
| --- |
| **ZGŁOSZENIE SZKODY Z TYTUŁU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ** |
| Nazwa Ubezpieczonego: | Zarząd Dróg Wojewódzkich w Zielonej Górze |
| Data zdarzenia: |  |
| Miejsce zdarzenia *(dokładny adres)* |  |
| Przedmiot szkody i opis uszkodzeń:*(jakie mieni/co zostało uszkodzone)* |  |
| Dokładny opis okoliczności i przyczyny zdarzenia:*(dokładny opis jak doszło do zdarzenia, co było przyczyną zdarzenia jakie były warunki atmosferyczne)* |  |
| Dane Poszkodowanego: | Imię i nazwisko:Nazwa firmy i NIP: |  |
| Numer telefonu kom.: |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr konta Poszkodowanego *(do* *wypłaty odszkodowania)* |  |
| Szacunkowa wartość szkody:  |  |
| O wydarzeniu powiadomiono: |  Policję (nr notatki/adres jednostki) ……………………………. …………………………….  Straż pożarną (adres jednostki) ………………………………  Pogotowie ratunkowe  Inne (jakie?) …………………………………………. |
| Miejscowość, data i czytelny podpis osoby zgłaszającej szkodę:………………………………………………………………………………………… |

Dokumenty zabezpieczone hasłem należy przesłać na adres email: szkody@suprabrokers.pl