Towarzystwo Ubezpieczeń
InterRisk S.A.

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

Pieczęć jednostki organizacyjnej InterRisk S.A.

ZGŁOSZENIE SZKODY W MIENIU

Nr szkody:
(wypełnia InterRisk SA)

Data zgłoszenia szkody (dd-mm-rr)

Numer Polisy:

Ubezpieczający: .....

Adres/Telefon: .....

Ubezpieczony: .....

Adres/Telefon: .....

Miejsce ubezpieczenia: .....

Okres ubezpieczenia: od ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ do ☐☐-☐☐-☐☐☐☐

Suma ubezpieczenia: .....

Czy polisa jest obciążona cesją bankową (dane banku): .....

.....

Data powstania szkody: ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ godz.: ☐☐-☐☐

Szacunkowa wysokość szkody: .....

Przyczyna powstania szkody: .....

.....

Dokładny opis przebiegu zdarzenia (w przypadku niewystarczającej ilości miejsca, prosimy o dołączenie opisu na dodatkowym załączniku):

.....

.....

.....

.....

.....

Opis skradzionego/spalonego/zalanego/uszkodzonego mienia ze wskazaniem jego wartości w stanie nowym oraz daty zakupu: .....

.....

.....

.....

.....

.....

Dane Policji/Straży Pożarnej/Straży Miejskiej (inne) w której zgłoszono zdarzenie (adres, data zgłoszenia, nr sprawy): .....

.....

Zgłaszający (imię, nazwisko, telefon, e-mail): .....

.....

.....
Miejscowość, dnia

.....
Podpis (pieczęć) zgłaszającego

.....
Podpis (pieczęć) przyjmującego zgłoszenie