AKTUALIZACJA DOKUMENTU

30 listopad 2022 r.

|  |
| --- |
| Zgłaszający |
| imię i Nazwisko: |
| stanowisko: |
| telefon: | e-mail: |
| nazwa ubezpieczającego/Ubezpieczonego: |
|  |
| osoba z którą można się kontaktować: |
| stanowisko: |
| telefon: | e-mail: |

|  |
| --- |
| Dane dotyczące ubezpieczenia |
| nazwa zakładu ubezpieczeń: |
| nr polisy: |

|  |
| --- |
| Dane dotyczące zgłoszonego roszczenia |
| Zawiadamiam, że w dniu | wpłynęło roszczenie od **Pani/Pana/Firmy\*:** |
|  |  |
| reprezentowanej przez: |
|  |
| o wypłatę kwoty (słownie): |
| tytułem szkody z dnia |
| polegającej na: |
|  |
| Spowodowanej działaniem lub zaniechaniem **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego\*** polegającym na: |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Dane dotyczące wypadku ubezpieczonego (szkody) |
| Opis zdarzenia, przyczyny, skutki zdarzenia, szacunkowa wartość szkody / roszczenia(wypełnić należy wówczas, gdy miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy polegający na: śmierci, uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia, utraty, zniszczeniu lub uszkodzeniu rzeczy, a nie wpłynęło jeszcze roszczenie od poszkodowanego) |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Data i miejsce wypadku ubezpieczeniowego: |

|  |
| --- |
| Uwagi |
|  |
|  |
|  |
|  |

Uwaga!

Do druku zgłoszenia należy dołączyć roszczenie osoby trzeciej o ile zgłoszone zostało pisemnie.

miejsce i data zgłoszenia

podpis osoby upoważnionej

# Powiatowy Zarząd Dróg w Działdowie ul. Lidzbarska 31 13-200 Działdowo

informuje, że poniższe

,, ROSZCZENIE SZKODY Z POLISY UBEZPIECZENIA OC’’

należy zgłosić do ubezpieczyciela ,

Mentor S.A. ul. Szosa Chełmińska 177-181 87-100 Toruń

za pośrednictwem tutejszego zarządu.