CLAIM FORM – THE CIVIL LIABILITY

ZGŁOSZENIE SZKODY – OC

**PLEASE ENTER ALL THE INFORMATION YOU HAVE ABOUT THE CLAIM INTO THE FORM, SAVE THE FILE AND SEND IT TO THE E-MAIL ADDRESS OF YOUR CLAIM SUPERVISOR.**

PROSIMY WPISAĆ DO FORMULARZA WSZYSTKIE POSIADANE INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKODY, ZAPISANIE PLIKU I PRZESŁANIE GO NA ADRES MAILOWY OSOBY DEDYKOWANEJ DO LIKWIDACJI SZKODY.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATE OF DAMAGE/ ACCIDENT**  DATA SZKODY / ZDARZENIA | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **DATE OF DAMAGE DISCLOSURE**  DATA UJAWNIENIA SZKODY | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **POLICY NUMBER**  NUMER POLISY | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **CITY / STATE OF THE INCIDENT**  MIEJSCOWOŚĆ / KRAJ ZDARZENIA | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **PRELIMINARY ESTIMATE/**  **THE AMOUNT OF DAMAGE**  SZACUNKOWA WARTOŚĆ /WYSOKOŚC SZKODY (NA PODSTAWIE KOSZTORYSU, WŁASNEJ WYCENY) | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **DESCRIBE THE DAMAGE**  OPIS USZKODZEŃ | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **DETAILS OF CLAIMANT**  DANE POSZKODOWANEGO | **COMPANY /**  **FIRST AND LAST NAME** NAZWA FIRMY/  IMIĘ I NAZWISKO | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **ADDRESS**  ADRES | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **E-MAIL** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **PHONE NUMBER**  NUMER TELEFONU | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **DETAILS OF POLICYHOLDER (PERPETRATOR)**  DANE UBEZPIECZONEGO (SPRAWCY) | **COMPANY /**  **FIRST AND LAST NAME**  NAZWA FIRMY/  IMIĘ I NAZWISKO | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **ADRESS**  ADRES | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **E-MAIL** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **PHONE NUMBER**  NUMER TELEFONU | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CIRCUMSTANCES AND THE CAUSE OF THE CLAIM**  OKOLICZNOŚCI WRAZ Z PRZYCZYNĄ SZKODY | | | | |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | | |
| **WHO HAS BEEN NOTIFIED**  KOGO POWIADOMIONO | **POLICE STATION**  POLICJA | **FIRE STATION**  STRAŻ POŻARNA | | **EMERGENCY AMBULANCE**  POGOTOWIE |
| **OTHER** Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.  INNE | | | |
| **PERSON REPORTING THE CLAIM / CONTACT PERSON**  **OSOBA ZGŁASZAJĄCA SZKODĘ /**  **OSOBA DO KONTAKTU** | **FIRST AND LAST NAME**  IMIĘ I NAZWISKO | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **DATE OF THE REPORT**  DATA ZGŁOSZENIA | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **E-MAIL** | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **PHONE NUMBER**  NUMER TELEFONU | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |