(zwracamy się z prośbą o dokładne i czytelne wypełnienie poniższego druku i przesłanie go do naszej firmy na adres e-mail: szkody@maximus-broker.pl lub nr faxu 056 / 664 47 06
w celu szybkiego i skutecznego przeprowadzenia procesu likwidacji szkody w Państwa imieniu)

ZGŁOSZENIE SZKODY – MIENIE

UBEZPIECZAJĄCY

Nazwa i adres: ……..

……e-mail ……

UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko ubezpieczonego lub nazwa instytucji ……

……e-mail……

Adres …… tel. ……

Pesel …… Regon …… NIP ……

Nr polisy …… z dnia …… Zakład Ubezpieczeń ……

Okres ubezpieczenia …… Suma ubezpieczenia ……

Przedmiot ubezpieczenia ……

Właściciel zniszczonego mienia ……

Zawiadamiam, że w dniu …… o godz. …… stwierdzono szkodę polegającą na:

……

Miejsce szkody ……

Przyczyna powstania szkody ……

……

Jakie składniki majątkowe uległy uszkodzeniu/ utracie (prosimy podkreślić właściwe):- budynek, maszyny i urządzenia, środki obrotowe, przedmioty nietrwałe w użytkowaniu, inne …….

Krótki opis zdarzenia i zniszczonego mienia .....

.....

.....

Kto i kiedy jako pierwszy zauważył szkodę? .....

Świadkowie zdarzenia (podać adresy) .....

Czy powiadomiono: Policję ☐ Straż Pożarną ☐ Inne instytucje ☐ .....

Do zgłoszenia szkody załączam wykaz zniszczonego mienia TAK ☐ NIE ☐ oraz .....

.....

.....

Przewidywana wartość szkody w złotych .....

Sposób wyliczenia wysokości szkody (prosimy podkreślić właściwy sposób):

- według przedłożonych faktur za naprawę uszkodzonego lub zakup nowego mienia,
- według kosztorysu firmy ubezpieczającej

Forma wypłaty odszkodowania:

- na konto (nazwa banku, nr konta)……..,

Ubezpieczony jest płatnikiem podatku VAT - TAK ☐ NIE ☐

Ubezpieczony ma możliwość odliczenia naliczonego podatku VAT - TAK ☐ NIE ☐

Osoba, która weźmie udział w protokolarnym ustaleniu okoliczności i wysokości szkody (telefon):

…… telefon kontaktowy : ……
imię i nazwisko,

Dane sprawcy szkody (jeżeli jest ustalony sprawca)

Imię i nazwisko / nazwa sprawcy: …….

Adres sprawcy: ……..

Nazwa Towarzystwa Ubezpieczeń, które udzieliło sprawcy ochrony w zakresie odpowiedzialności cywilnej:

…….. Nr polisy: ……

Oświadczam, że wszystkie dane podane do zgłoszenia szkody są zgodne z prawdą i składam je ze świadomością wynikającą ze skutków podawania fałszywych informacji.

…… …… ……

/miejscowość i data/ /podpis zgłaszającego/ /data, podpis i pieczęć imienna przedstawiciela/

Maximus Broker Sp. z o.o., ul. Szosa Chełmińska 164, 87-100 Toruń
NIP 879-22-84-447, Sąd Rejonowy w Toruniu, VII Wydział Gospodarczy ,KRS: 0000030991
Kapitał zakładowy, który został opłacony w całości: 135 000 zł
Firma posiada system zarządzania jakością zgodny z wymogami ISO 9001:2008
e-mail : szkody@maximus-broker.pl, tel fax (0-56) 664-47-06