

Załącznik nr 3

ZGŁOSZENIE SZKODY TRANSPORTOWEJ

NUMER POLISY	
UBEZPIECZONY	
POSZKODOWANY	
ADRES POSZKODOWANEGO	
DATA I CZAS SZKODY	
MIEJSCE SZKODY (trasa)	
RODZAJ ŁADUNKU	
SZACUNKOWA WYSOKOŚĆ SZKODY	
RODZAJ ZDARZENIA POWODUJĄCEGO SZKODĘ (np. wypadek środka transportu, kradzież, awaria, itp., krótki opis)	
NUMER TELEFONU, E-MAIL I NAZWISKO OSOBY DO KONTAKTU (w celu dokonania ogłędzin mienia)	
INNE WAŻNE INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKODY	
IMIĘ I NAZWISKO ZGŁASZAJĄCEGO	
DATA I MIEJSCOWOŚĆ	
	<div style="border: 1px dashed black; height: 40px; width: 200px; margin: auto;"></div> PODPIS

Prosimy o przestanie wypełnionego druku zgłoszenia szkody na poniższy numer faksu lub adres e-mail:

- **MAK Ubezpieczenia Sp. z o.o.**
- fax: **32 / 203 17 46**
- e-mail: **szkody@makubezpieczenia.pl**