

Ubezpieczony: Powiat Gryficki
Zarząd Dróg Powiatowych w Gryficach
ul. Piłsudskiego 18
72-300 Gryfice

Ubezpieczyciel: Pomerania Brokers Sp. z o. o.
e-mail: szkody@pomeraniabrokers.pl
fax 91 433 93 01, tel. 91 433 93 44

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SZKODY

1. Nazwisko, imię, adres i nr telefonu poszkodowanego:

.....
.....
.....

2. Miejsce powstania szkody:

3. Data powstania szkody:

4. Opis szkody wraz z określeniem przyczyny powstania szkody:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Rodzaj uszkodzeń mienia / urazu ciała:

.....
.....
.....

6. Wysokość szkody:

7. Nazwa banku i numer rachunku bankowego do wypłaty odszkodowania:

.....
.....

8. Czy powiadomiono Policję / Straż Pożarną:

9. Uwagi:

.....
.....

Załączniki (zdjęcia, notatka policji, kosztorys, faktura):

.....
.....
.....

Administratorem Państwa danych osobowych jest Zarząd Dróg Powiatowych w Gryficach.
Informacja administratora (RODO) znajduje się na stronie zdp.gryfice.ibip.pl w zakładce
RODO ZDP GRYFICE

.....
miejscowość i data

.....
podpis