Wysłać do: TU ALLIANZ POLSKA S.A. fax 0/22 567 40 33 lub
e-mail: szkody.korporacyjne@allianz.pl

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SZKODY z OC Zawodowej

Zgłaszający szkodę: *(imię nazwisko, nazwa firmy, adres, tel.)*		
Ubezpieczony: *(wymieniony w polisie, z której likwidowana będzie szkoda, pełna nazwa, tel.)*		
Poszkodowany: *(imię nazwisko, nazwa firmy, adres, tel.)*		
Polisa nr:		
Data i miejsce powstania / stwierdzenia szkody:		
Rodzaj szkody: *(właściwe zakreślić)*	a) uszkodzenie pojazdu, b) obrażenia ciała, c) zalanie mieszkania d) inna : zalanie budynku.....	
Szacunkowy rozmiar i wartość szkody: *(wg wstępnej oceny)*		
Charakterystyka/opis szkody: (okoliczności, przyczyna, charakter, miejsce powstania, miejsce stwierdzenia, itp.)		
osoba do kontaktu (imię i nazwisko, tel., faks, e-mail)		*podpis zgłaszającego*

miejscowość, ... dn. .....