

BRE Leasing S.O.S.
00-963 Warszawa
ul. Ks. Skorupki 5
tel. +48 (0) 22 444 71 44
fax +48 (0) 22 583 76 30
e-mail: sos@breubezpieczenia.pl

Zgłoszenie szkody majątkowej
(wniosek o wystawienie pełnomocnictwa do likwidacji szkody częściowej)

Nazwa i adres Leasingobiorcy* (ew. pieczęćka firmowa)	
Adres do korespondencji*	
Osoba do kontaktu* (imię i nazwisko, numer telefonu i faxu, e-mail)	
Numer seryjny maszyny, marka, model*	
Numer umowy leasingu*	
Data, miejsce, okoliczności zdarzenia*	
Rodzaj ryzyka* (właściwe zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> uszkodzenie <input type="checkbox"/> transport <input type="checkbox"/> ogień <input type="checkbox"/> kradzież <input type="checkbox"/> zalanie <input type="checkbox"/> inne
Nazwa i adres Zakładu Ubezpieczeń likwidującego szkodę*	
Numer szkody w Zakładzie Ubezpieczeń	
Nazwisko Likwidatora w Zakładzie Ubezpieczeń (bezpośredni numer telefonu)	
Naprawa maszyny*	<input type="checkbox"/> na podstawie faktur <input type="checkbox"/> na kosztorys
Szacunkowy koszt naprawy	
Nazwa i adres odbiorcy odszkodowania*	
Numer konta odbiorcy odszkodowania	

* pola obowiązkowe

.....
Data i czytelny podpis zgłaszającego szkodę