

Nr szkody:.....
(nadaje Ubezpieczyciel)

Nr polisy:.....
(ksero polisy)

**ZGŁOSZENIE SZKODY
Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PRACOWNIKÓW
DOZORU GÓRNICZEGO**

1. Ubezpieczający : Związek Zawodowy „Kadra” JSW. S.A. KWK „Knurów-Szczygłowie”

2. Nazwa kopalni:.....
zakład pracy zatrudniający ubezpieczającego

3. Ubezpieczony:
nazwisko, imię ubezpieczającego

4. Adres zamieszkania:.....
kod, miejscowość, ulica, nr domu i mieszkania oraz nr telefonu.

5. Data i miejsce kontroli - data powstania szkody - zdarzenia -
.....
.....
.....

6. Przyczyna ukarania:
.....
.....
.....
.....
.....

7. Data, nr decyzji o ukaraniu, nazwa organu wydającego decyzję:
.....
.....

8. Wysokość kary:
Słownie:

W załączeniu przesyłamy wymagane dokumenty:

* Decyzja o ukaraniu (oryginał) * Potwierdzenie zapłaty nałożonej kary (oryginał) * Deklaracja o przystąpieniu do ubezpieczenia. (ksero) * Potwierdzenie opłaty składki za miesiąc w którym nastąpiło zdarzenie * Nr konta bankowego poszkodowanego * Ksero polisy ubezpieczeniowej

.....
Podpis,imienna pieczęć przyjmującego zgłoszenie

.....
data zgłoszenia.

.....
Podpis ubezpieczającego/ubezpieczonego