

BRE Leasing S.O.S.
00-963 Warszawa
ul. Ks. Skorupki 5
tel. +48 (022) 333 19 01
fax. +48 (022) 583 76 30
sos@breubezpieczenia.pl



ZGŁOSZENIE SZKODY KOMUNIKACYJNEJ
(wniosek o wystawienie upoważnienia do likwidacji szkody częściowej)

Nazwa i adres Leasingobiorcy * (ew. pieczętka firmowa)	
Adres do korespondencji *	
Osoba do kontaktu * (imię nazwisko, numer telefonu i faxu, e-mail)	
Numer rejestracyjny, marka, model pojazdu *	
Numer umowy leasingu *	
Data , miejsce okoliczności zdarzenia*	
Szkoda likwidowana z: *	<input type="checkbox"/> OC sprawcy <input type="checkbox"/> AC <input type="checkbox"/> wstępnie AC (regres)
Nazwa i adres Zakładu Ubezpieczeń likwidującego szkodę*	
Numer szkody w Towarzystwie Ubezpieczeń *	
Nazwisko likwidatora w Towarzystwie Ubezpieczeń (i bezpośredni numer telefonu)	
Szacunkowy koszt naprawy	
Odbiorca odszkodowania*	<input type="checkbox"/> korzystający <input type="checkbox"/> warsztat
Nazwa i adres odbiorcy odszkodowania*	
Numer polisy AC (przy szkodzie likwidowanej z AC)*	
Numer konta odbiorcy odszkodowania	

* - pola obowiązkowe

.....
(data i czytelny podpis zgłaszającego szkodę)