

Nekla, dnia .....

(data)

.....  
(imię i nazwisko poszkodowanego lub osoby reprezentującej<sup>1</sup>)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr telefonu kontaktowego)

Wypełnia UMIG Nekla

Nazwa zakładu  
ubezpieczeń

Nr polisy

**Do Burmistrza Miasta i Gminy Nekla**

**ul. Dworcowa 10**

**62-330 Nekla**

### WNIOSEK ZGŁOSZENIA SZKODY

Szkoda dotyczy:

imię i nazwisko .....

data urodzenia .....

Data zdarzenia: .....

Dokładne miejsce zdarzenia: .....

Szczegółowy opis okoliczności zdarzenia:

Opis obrażeń:

<sup>1</sup> w przypadku, gdy osoba, która poniosła szkodę na zdrowiu jest niepełnoletnia

Informacja o udzielonej pomocy:

---

---

---

---

---

---

---

---

Uwagi:

---

---

---

---

---

---

---

---

Załączniki:

---

---

---

---

---

---

---

---

-----  
(podpis poszkodowanego lub osoby reprezentującej)