MTU
GRUPA ERGO HESTIA

Nr szkody

# RACHUNEK STRAT
# (DRUK DLA POSZKODOWANEGO)

Data powstania szkody (DD:MM:RRRR)

**POSZKODOWANY/UBEZPIECZAJĄCY:**

Imię i nazwisko/Pełna nazwa firmy

**LISTA RUCHOMOŚCI:**

| LP. | Nazwa ruchomości | Marka i model (typ) | Ilość | Data zakupu (m-c i rok) | Wartość |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ŁĄCZNA WARTOŚĆ PRZEDMIOTÓW:

**Niniejsze wyliczenie nie przesądza o wysokości przyznanego odszkodowania z tytułu przedmiotowej szkody.**
**Przy ustalaniu zakresu odpowiedzialności za szkodę Ubezpieczyciel stosuje zasady określone w treści Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.**

| Data (DD:MM:RRRR) | Podpis Poszkodowanego |
|---|---|
| | |



**Infolinia 801 107 108*, 58 555 62 22**
*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora
**www.mtu.pl**