



Numer Polisy

Grid for policy number

Numer szkody

Grid for damage number

Zgłoszenie roszczenia z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku

1. Zgłoszenie dotyczy:

- Trwałego uszczerbku / inwalidztwa / poważnego urazu / złamania, oparzenia lub odmrożenia
- Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku / udaru mózgu / zawału serca
- Pobytu w szpitalu
- Kosztów leczenia i rehabilitacji
- Naprawy lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych
- Czasowej niezdolności do pracy zarobkowej
- Inne

2. Dane identyfikacyjne Ubezpieczonego / Poszkodowanego

Nazwisko Imię

Adres e-mail PESEL

Ulica nr domu nr mieszkania

Miejscowość Kod pocztowy - Telefon kontaktowy

Czy Poszkodowany jest: praworęczny leworęczny

3. Dane identyfikacyjne Opiekuna Prawnego / Uposażonego

Nazwisko Imię

Adres e-mail PESEL

Ulica nr domu nr mieszkania

Miejscowość Kod pocztowy - Telefon kontaktowy

4. Wypadek

Data zdarzenia Miejsce wypadku

a) Oświadczenie o szczegółowych okolicznościach zdarzenia

Large empty box for detailed incident description

b) Czy w chwili zdarzenia Poszkodowany znajdował się pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych? NIE TAK

c) Czy do zdarzenia doszło w ramach treningów, meczów lub innych zajęć sportowych? NIE TAK jakich.....

d) Czy leczenie zostało zakończone?

TAK data zakończenia leczenia NIE przewidywany termin zakończenia leczenia

e) Czy na miejscu zdarzenia była obecna Policja / Pogotowie Ratunkowe?

TAK NIE dane adresowe:

f) Czy prowadzone jest postępowanie policyjne lub prokuratorskie?

TAK NIE dane adresowe / sygnatura akt:

