



Numer Polisy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer szkody

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 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

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

### a) Oświadczenie o szczegółowych okolicznościach zdarzenia


- 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:

