

Zgłoszenie roszczenia (Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków Bezpieczny.pl)
dla formy grupowej w wersji bezimiennej**1. Zgłoszenie dotyczy**_____
Numer polisy

- Urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku
 Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku / udaru mózgu / zawału serca / wypadku komunikacyjnego / śmierci rodzica
 Pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku / Pobytu w szpitalu wskutek choroby
 Kosztów leczenia i rehabilitacji
 Naprawy, wypożyczenia lub zakupu środków pomocniczych
 Poważnego zachorowania / Ugryzienia przez kleszcza

2. Dane identyfikacyjne Ubezpiezonego / Poszkodowanego_____
Nazwisko_____
Imię_____
Adres_____
PESEL_____
Telefon_____
Email**3. Dane identyfikacyjne Rodzica / Opiekuna Prawnego / Uposażonego**_____
Nazwisko_____
Imię_____
Adres_____
PESEL_____
Telefon_____
Email**4. Dane dokumentu tożsamości Poszkodowanego / Rodzica / Opiekuna Prawnego / Uposażonego**_____
Organ wydający_____
Numer i seria dokumentu**5. Wypadek / informacje dotyczące zdarzenia**_____
Data zdarzenia_____
Miejsce zdarzenia

a) Okoliczności i miejsce zdarzenia:

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

Data zakończenia leczenia_____
Przewidywany termin zakończenia leczeniad) Czy na miejscu zdarzenia była obecna Policja / Pogotowie Ratunkowe? TAK NIE

Dane adresowe: _____

e) Czy prowadzone jest postępowanie policyjne lub prokuratorskie? TAK NIE

Dane adresowe / sygnatura akt: _____

