

**ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA
Z UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW
NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH**

numer szkody
kod produktu

1. Wypełnia Ubezpieczający - wypełnia placówka oświatowa

pieczęć Ubezpieczającego

Seria i numer polisy Okres ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia Wariant ubezpieczenia

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis Ubezpieczającego

2. Wypełnia Ubezpieczający/Uprawniony

OSOBA ZGŁASZAJĄCA ROSZCZENIE ZOBOWIĄZANA JEST BEZWZGLĘDNIE DOSTARCZYĆ DO ZGŁOSZENIA KSEROKOPIĘ HISTORII CHOROBY ORAZ WSZELKIEJ INNEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Ubezpieczony (poszkodowany)
(imię i nazwisko, data urodzenia)

nr. telefonu, adres zamieszkania, adres e-mail

Zawód wykonywany

Czy doznany uraz powstał w trakcie wykonywanych zajęć związanych z przynależnością do klubu sportowego (podać adres i nazwę klubu)?

2. Uprawniony (rodzice, opiekunowie, inni)
(imię i nazwisko)

3. Data i miejsce wypadku (zgonu)

4. Przyczyna, okoliczności i przebieg wypadku, nazwiska i adresy ewentualnych świadków wypadku (podać dokładnie i wyczerpująco)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Czy ubezpieczony był w chwili wypadku pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków o podobnym działaniu

.....

