



Numer Polisy

80131025307

Numer szkody

Grid for damage number

Zgłoszenie roszczenia z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku

1. Zgłoszenie dotyczy:

- Trwałego uszczerbku / inwalidztwa / poważnego urazu / złamania, oparzenia lub odmrozenia
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

Form fields for insured/damaged person: 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

Form fields for legal guardian/next of kin: Nazwisko, Imię, Adres e-mail, PESEL, Ulica, nr domu, nr mieszkania, Miejscowość, Kod pocztowy, Telefon kontaktowy

4. Wypadek

Form fields for accident: Data zdarzenia (DDMMRRRR), Miejsce wypadku

a) Oświadczenie o szczegółowych okolicznościach zdarzenia

Large text area for detailed accident circumstances

Form fields for additional questions: b) Czy w chwili zdarzenia Poszkodowany znajdował się pod wpływem alkoholu... c) Czy do zdarzenia doszło w ramach treningów... d) Czy leczenie zostało zakończone? e) Czy na miejscu zdarzenia była obecna Policja... f) Czy prowadzone jest postępowanie policyjne...

