COMPENSA
VIENNA INSURANCE GROUP

Zgłoszenie szkody z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

WYPEŁNIĆ GRANATOWYM LUB CZARNYM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X"

POLISA typ _____ **nr** _____ Ubezpieczenie ☐ Imienne ☐ Bezimienne

1. DATA I MIEJSCE WYPADKU

Data __-__-____ Godzina __ min. __ Miejsce wypadku _____

2. UBEZPIECZAJĄCY / PRACODAWCA / UCZELNIA

Imię i nazwisko / Nazwa (pieczątka) _____

Oświadczam, że poszkodowany jest objęty ochroną ubezpieczeniową

Adres z kodem pocztowym _____

Telefon / faks / e-mail _____

podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej

3. POSZKODOWANY / UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko _____

Adres z kodem pocztowym _____

PESEL _____ Telefon / faks / e-mail _____ Poszkodowany jest zawodnikiem klubu ☐ Tak ☐ Nie

Imię i nazwisko w aściciela konta _____ PESEL _____

Bank i numer konta, na które ma być przekazane odszkodowanie _____

4. OKOLICZNOÂCI I PRZEBIEG WYPADKU, RODZAJ DOZNANYCH OBRA°Ei

Dokładny opis _____

5. RODZICE / OPIEKUNOWIE PRAWNI

Imię i nazwisko ojca _____ PESEL _____

Imię i nazwisko matki _____ PESEL _____

Adres z kodem pocztowym _____ E-mail _____

6. DODATKOWE INFORMACJE

Czy na miejsce zdarzenia wzywana była Policja? ☐ Tak ☐ Nie Jednostka Policji _____

Poszkodowany by trzeźwy w chwili wypadku ☐ Tak ☐ Nie Przewidywany termin zakończenia leczenia _____

Kto i gdzie udzieli pierwszej pomocy _____

Jeżeli ubezpieczony uległ wypadkowi podczas prowadzenia pojazdu – podać nr i kategorie Prawa Jazdy / Karty Rowerowej _____

UWAGA!

Obowiązkowo należy załączyć do zgłoszenia szkody – kartę informacyjną lub inny dokument z placówki medycznej z opisem obrażeń cia a spowodowanych wypadkiem i datą wypadku.

data __-__-____ data __-__-____ data __-__-____

podpis Ubezpieczającego | podpis Poszkodowanego | podpis przedstawiciela Compensy

7. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na informowanie mnie o przebiegu procesu likwidacji szkody, w tym o dokumentach niezbędnych do rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia oraz o podjętej decyzji za pośrednictwem poczty elektronicznej.

☐ Tak ☐ Nie Adres e-mail _____