

ZGŁOSZENIE SZKODY

Nr szkody

Data wpływu do SALTUS TUW

DANE ZGŁASZAJĄCEGO

Imię i nazwisko

PESEL

Ulica

Nr domu/Nr mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Telefon kontaktowy

e-mail

DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko

PESEL

Ulica

Nr domu/Nr mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Telefon kontaktowy

e-mail

DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

Nr polisy

Okres ubezpieczenia: od do

ZGŁASZANE ROSZCZENIE - WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU:

☐ uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

data wypadku

☐ śmierci Ubezpieczonego w następstwie _____

data śmierci

DANE DOTYCZĄCE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Data wypadku

Godzina

Miejsce wypadku

Przyczyna wypadku, okoliczności i rodzaj doznanych obrażeń

Kto i gdzie udzielił pierwszej pomocy lekarskiej?

Adres placówki medycznej, w której leczyl się Ubezpieczony po wypadku

Adres Komisariatu Policji lub Prokuratury prowadzącej dochodzenie _____

Czy w momencie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających? ☐ tak ☐ nie

DANE UPOSAŻONEGO - osoba fizyczna

Imię i nazwisko _____ PESEL _____
Ulica _____ Nr domu/Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____ Miejscowość _____
Telefon kontaktowy _____

DANE UPOSAŻONEGO - osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej

Nazwa wraz z formą organizacyjną _____ KRS _____
Ulica _____ Nr domu/Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____ Miejscowość _____
Telefon kontaktowy _____ NIP _____

OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Proszę o wypłatę świadczenia:

☐ przelewem na konto nr: _____
Właściciel konta: _____
☐ przekazem pocztowym na adres: _____

PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Ja, niżej podpisany/a, świadomy/a konsekwencji wprowadzenia w błąd Ubezpieczyciela, wynikających z postanowień art. 286 §1 Kodeksu karnego oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie informacje i dokumenty związane ze zgłoszeniem roszczenia są prawdziwe.

Miejscowość _____ Data _____ Czytelny podpis _____

ZAŁĄCZNIKI (prosimy załączyć dokumenty)

w przypadku uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego:

- ☐ dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku
☐ dokumentacja medyczna potwierdzająca rodzaj doznanego uszczerbku na zdrowiu
☐ orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji - na pisemny wniosek Towarzystwa
☐ przedłożyć dokument tożsamości Ubezpieczonego

W przypadku śmierci Ubezpieczonego:

- ☐ dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku
☐ skrócony odpis aktu zgonu
☐ karta zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu
☐ przedłożyć dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie

Na podstawie art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 922) informujemy, że SALTUS TUW z siedzibą w Sopocie przy ul. Władysława IV 22 jest administratorem Pani/Pana danych osobowych, pobranych w oparciu o przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz wydane na jej podstawie akty wykonawcze, które będą przetwarzane w związku z realizacją umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Dane osobowe będą udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Informujemy, że służy Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.