

Druk zgłoszenia szkody NNW

Data zdarzenia		Nr szkody		
Kraj		Nr polisy		
Miejscowość		Godzina		
Ulica		Droga nr	Km	

Zgłaszający szkodę

Poszkodowany ☐ Inny ☐

Imię i nazwisko	
Nazwa firmy	
Pesel/regon	
Adres e-mail	
Telefon	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr domu	
Lokal	

Poszkodowany

Imię i nazwisko	
Pesel	
Adres e-mail	
Telefon	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr domu	
Lokal	

Opis okoliczności zdarzenia

Skutki zdarzenia

☐ obrażenia ciała ☐ zgon data zgonu

W przypadku obrażeń ciała prosimy podać szczegółowy opis doznanych urazów i ich skutków

Czy byli świadkowie zdarzenia? ☐ tak ☐ nie

Imię i nazwisko			
Telefon		Adres e-mail	

Był pod wpływem alkoholu lub środków odurzających? ☐ tak ☐ nie

Miał zapięte pasy bezpieczeństwa? ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

☐ miejsce kierowcy ☐ miejsce obok kierowcy ☐ miejsce środkowe z tyłu
☐ miejsce z tyłu za kierowcą ☐ miejsce z tyłu za pasażerem ☐ nie dotyczy

Policja: ☐ tak ☐ nie

☐ tak ☐ nie

☐ tak ☐ nie

--

--

Właściciel konta

[illegible]

☐ Wyrażam zgodę na pozyskanie dokumentacji medycznej od innego Ubezpieczyciela o szkodach dotyczących mojej osoby oraz dokumentacji związanej z tymi szkodami w zakresie potrzebnym do ustalenia odpowiedzialności i wysokości odszkodowania

☐ Upoważniam lekarzy i placówki służby zdrowia do udostępnienia dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz udzielania informacji o stanie zdrowia a Ubezpieczyciela do otrzymywania informacji i dokumentów dotyczących mojego stanu zdrowia

☐ Wyrażam zgodę na prowadzenie korespondencji drogą elektroniczną

Czytelny podpis poszkodowanego