

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

Kto i gdzie udzielił poszkodowanemu pomocy bezpośrednio po wypadku ?

Podać nazwę zakładu leczniczego, w którym poszkodowany leczy(ł) się po wypadku :

Przewidywany termin zakończenia leczenia, zawód

Miejsce pracy, okres niezdolności do pracy

Czy poszkodowany jest objęty ubezpieczeniem społecznym oraz czy w związku ze zgłoszonym wypadkiem otrzymał rentę?

Czy wypadek zgłoszono na policji ?

/jednostka, miejscowość, data zgłoszenia/

Świadcowie wypadku (imię, nazwisko, adres) :

Wyszczególnienie uszkodzonego mienia wraz ze szczegółową ich charakterystyką (wartość i rok nabycia)

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

Zgłaszam roszczenia o odszkodowanie w wysokości:

Załączniki :* *

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> kserokopia kartoteki choroby, | <input type="checkbox"/> zaświadczenie z pogotowia ratunkowego, |
| <input type="checkbox"/> zaświadczenie od lekarza leczącego, | <input type="checkbox"/> karta informacyjna ze szpitala, |
| <input type="checkbox"/> kserokopie zwolnień lekarskich, | <input type="checkbox"/> inne |
-
.....

Należne mi odszkodowanie proszę przelać na konto osobiste w Banku

nr

Zostałem poinformowany, że wysokość świadczenia związana ze szkodą na osobie zostanie ustalona po zakończeniu leczenia i uzyskaniu przez firmę ubezpieczeniową orzeczenia komisji lekarskiej. Oświadczam, iż na powyższe pytania odpowiedziałem(am) zgodnie z prawdą i wg najlepszej wiedzy.

.....
/miejscowość, data i podpis osoby zgłaszającej szkodę/

.....
/data, podpis i pieczęć imienna przedstawiciela Towarzystwa/

* - niepotrzebne skreślić
* * - właściwe zaznaczyć znakiem "x"