

Formularz Zgłoszenia Szkody z Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

SIGNAL IDUNASIGNAL IDUNA Polska
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

WYKAZ DOKUMENTÓW NIEZBĘDNYCH DO ROZPATRZENIA SZKODY

Wszelkie kopie należy poświadczyć za zgodność z oryginałem

1. Kopia dowodu osobistego poszkodowanego lub rodzica/ opiekuna prawnego (w przypadku gdy poszkodowany jest osobą niepełnoletnią).
2. Kopia dokumentacji medycznej z udzielania pierwszej pomocy po zdarzeniu zawierająca opis obrażeń ciała i diagnozę lekarską, wyniki badań.
3. Kopię dokumentacji medycznej z kontynuacji leczenia powypadkowego wraz z wynikami badań.
4. Kopia zaświadczenia lekarskiego o zakończeniu leczenia.
5. Inne dokumenty potwierdzające zgłaszane roszczenie.

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM DŁUGOPISEM)

Numer polisy

Okres ochrony ubezpieczeniowej od

do

1. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

(w przypadku, gdy Poszkodowaną osobą jest niepełnoletni, zgłoszenie szkody powinno być wypełnione i podpisane przez prawnego opiekuna osoby Poszkodowanej)

Imię i nazwisko /Nazwa firmy

Adres zamieszkania / Siedziby

Kontakt telefoniczny

Mail:

2. DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania

Adres
korespondencyjny

Kontakt telefoniczny

Mail:

Czy Ubezpieczony jest osobą pełnoletnią? Tak Nie, prosimy podać prawnego opiekuna:

Imię i nazwisko

PESEL

Adres
korespondencyjnyCzy wyraża Pan/Pani zgodę na przesyłanie korespondencji odnośnie zgłoszonego roszczenia drogą elektroniczną (e-mail, sms)? Tak Nie

3. DANE DOTYCZĄCE WYPADKU

Data

Miejsce wypadku:

Okoliczności oraz przebieg wypadku:

