

Przyczyna wypadku, okoliczności i rodzaj doznanych obrażeń

Kto i gdzie udzielił pierwszej pomocy lekarskiej

Adres placówki medycznej, w której leczył się Ubezpieczony po wypadku

Adres Komisariatu Policji lub Prokuratury prowadzącej dochodzenie

W momencie zajścia zdarzenia Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających TAK NIE

Zdarzenie związane było z wyczynowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach sportowych TAK NIE

Jeśli „TAK”, to jakim rodzajem dyscypliny sportowej: _____

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO / ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Proszę o wypłatę świadczenia:

przelewem na konto nr _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____

Właściciel konta

przekazem pocztowym na adres:

_____ / _____ / _____
 Ulica Nr domu/Nr mieszkania Kod pocztowy Miejscowość

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 zaznaczyć właściwe roszczenie, oraz załączyć wymienione dokumenty w formie oryginału lub uwierzytelnionej kserokopii)

Niezdolność do pracy zarobkowej

- Orzeczenie lekarskie o całkowitej niezdolności do pracy wydane przez podmiot uprawniony do orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lub Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (załączyć w przypadku całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej)
- Zwolnienie lekarskie, wypis ze szpitala (załączyć w przypadku czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej)
- Dokumentacja dotycząca choroby oraz jej leczenia
- Dokumentacja dotycząca nieszczęśliwego wypadku
- Własny dokument tożsamości

Uszczerbek na zdrowiu

- Dokumentacja dotycząca nieszczęśliwego wypadku i leczenia jego skutków
- Dokumenty potwierdzające zajście nieszczęśliwego wypadku przy pracy (załączyć w przypadku nieszczęśliwego wypadku przy pracy)
- Dokumenty potwierdzające zajście wypadku komunikacyjnego (załączyć w przypadku wypadku komunikacyjnego)
- Dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie zawału serca lub udaru mózgu oraz leczenia jego skutków (załączyć w przypadku uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu)
- Orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji
- Dokument stwierdzający zawarcie małżeństwa (załączyć w przypadku uszczerbku na zdrowiu współmałżonka)
- W przypadku partnera – oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą wystąpienia zdarzenia
- Własny dokument tożsamości

Inwalidztwo

- Dokumentacja dotycząca nieszczęśliwego wypadku i leczenia jego skutków
- Dokument stwierdzający zawarcie małżeństwa (załączyć w przypadku inwalidztwa współmałżonka)
- W przypadku partnera - oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego przez co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed datą wystąpienia zdarzenia
- Własny dokument tożsamości

Na podstawie art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.) informujemy, że Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie przy ul. Władysława IV 22 jest administratorem Pana/i danych osobowych, pobranych w oparciu o przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz wydane na jej podstawie akty wykonawcze, które będą przetwarzane w związku z realizacją umowy ubezpieczenia. Jednocześnie informujemy, że służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.