

**ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA  
Z UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW  
NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW  
W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH**

numer szkody
kod produktu

**1. Wypełnia Ubezpieczający - wypełnia placówka oświatowa**

pieczęć Ubezpieczającego

Seria i numer polisy ..... Okres ubezpieczenia .....  
Suma ubezpieczenia ..... Wariant ubezpieczenia .....

..... miejscowość, data ..... pieczęć i podpis Ubezpieczającego

**2. Wypełnia Ubezpieczający/Uprawniony**

**OSOBA ZGŁASZAJĄCA ROSZCZENIE ZOBOWIĄZANA JEST BEZWZGLĘDNI DOSTARCZYĆ DO ZGŁOSZENIA KSEROKOPIĘ HISTORII CHOROBY ORAZ WSZELKIEJ INNEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

1. Ubezpieczony (poszkodowany) .....  
nr. telefonu, adres e-mail .....  
(imię i nazwisko, data urodzenia, adres pocztowy)

Zawód wykonywany .....

Czy doznany uraz powstał w trakcie wykonywanych zajęć związanych z przynależnością do klubu sportowego (podać adres i nazwę klubu)? .....

2. Uprawniony (rodzice, opiekunowie, inni) .....  
(imię i nazwisko)

3. Data i miejsce wypadku (zgonu) .....

4. Przyczyna, okoliczności i przebieg wypadku, nazwiska i adresy ewentualnych świadków wypadku (podać dokładnie i wyczerpująco) .....

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

5. Czy ubezpieczony był w chwili wypadku pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków o podobnym działaniu .....

