

FORMULARZ ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA - PODRÓŻNE

NUMERY POLIS ORAZ NAZWY UBEZPIECZEŃ

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

NAZWISKO / NAZWA FIRMY

IMIĘ / NAZWA FIRMY

NUMER PESEL

SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

DANE UPRAWNIONEGO, ADRES KORESPONDENCYJNY

NAZWISKO

IMIĘ

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

NUMER PESEL

SERIA I NUMER DOK. TOŻSAMOŚCI

TELEFON KONTAKTOWY

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

ULICA

NR DOMU

NR MIESZK.

KOD POCZTOWY

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

MIEJSCOWOŚĆ

ADRES EMAIL

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

DANE UBEZPIECZONEGO (JEŻELI JEST INNY OD UBEZPIECZAJĄCEGO / UPRAWNIONEGO / POSZKODOWANEGO)

NAZWISKO

IMIĘ

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

NUMER PESEL

SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

DANE POSZKODOWANEGO (JEŻELI JEST INNY OD UBEZPIECZAJĄCEGO / UPRAWNIONEGO / UBEZPIECZONEGO)

NAZWISKO

IMIĘ

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

NUMER PESEL

SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

TYP ROSZCZENIA (PROSIMY ZAZNACZYĆ „X” WŁĄŚCIWY TYP ROSZCZENIA W ZALEŻNOŚCI OD POSIADANEGO UBEZPIECZENIA)

<input type="checkbox"/> KOSZTY LECZENIA	<input type="checkbox"/> BAGAŻ PODRÓŻNY - ZAGINIĘCIE I USZKODZENIE, KRADZIEŻ, OPÓŹNIENIE
<input type="checkbox"/> ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA	<input type="checkbox"/> INNE, JAKIE? _____

DATA I GODZINA ZDARZENIA

W DNIU .. :

POLECENIE WYPŁATY. JEŚLI ŚWIADCZENIE ZOSTANIE PRZYZNANE, PROSZĘ O PRZEKAZANIE NALEŻNEJ KWOTY:

PRZELEWEM NA KONTO, NUMER:

DANE WŁAŚCICIELA KONTA, JEŻELI JEST INNY OD UPRAWNIONEGO (IMIĘ, NAZWISKO, NAZWA ORAZ ADRES)

WYPŁATĄ GOTÓWKOWĄ NA ADRES KORESPONDENCYJNY

CZYTELNY PODPIS IMIENIEM I NAZWISKIEM UPRAWNIONEGO

DATA PODPISANIA

MIEJSCE PODPISANIA

OPIS OKOLICZNOŚCI I PRZEBIEG ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM

1. MIEJSCE ZDARZENIA ADRES, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ:

2. RODZAJ, PRZEBIEG ORAZ PRZYCZYNA ZDARZENIA:

CZY O POWSTANIU ZDARZENIA POWIADOMIONO:

3. POLICJĘ LUB PROKURATURĘ:

TAK* NIE W DNIU ..

4. ORGANIZATORA IMPREZY TURYSTYCZNEJ:

TAK* NIE W DNIU ..

5. LINIE LOTNICZE:

TAK* NIE W DNIU ..

6. DATA ORAZ GODZINA PLANOWANEGO PRZYLOTU WRAZ Z BAGAŻEM PODRÓŻNYM:

.., :

7. DATA ORAZ GODZINA DOSTARCZENIA OPÓŹNIONEGO BAGAŻU PODRÓŻNEGO:

.., :

8. CZY W ZWIĄZKU ZE ZDARZENIEM ZNANI SĄ ŚWIADKOWIE?

TAK* NIE

*JEŻELI TAK PROSIMY O PODANIE IMION, NAZWISK, ADRESÓW ORAZ DOŁĄCZYĆ ZEZNANIA.

PUNKTY OD 9 DO 15 NALEŻY WYPEŁNIĆ, W PRZYPADKU UBIEGANIA SIĘ O ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU:

KOSZTY LECZENIA

9. CZY W ZWIĄZKU Z WYPADKIEM POSZKODOWANY ZOSTAŁ PODDANY LECZENIU SZPITALNEMU?

TAK* NIE

*JEŻELI TAK, PROSIMY O ZAŁĄCZENIE KOPII KART INFORMACYJNYCH ZE SZPITALA.

10. POBYT MIAŁ MIEJSCE: W POLSCE ZA GRANICĄ*

*JEŻELI ZA GRANNICĄ PROSIMY O PODANIE: DATA WYJAZDU Z POLSKI .. DATA POWROTU ..

11. DATY POBYTU ORAZ NAZWY I ADRESY PLACÓWEK MEDYCZNYCH:

OD .. GODZINA : DO ..

OD .. GODZINA : DO ..

OD .. GODZINA : DO ..

OD .. GODZINA : DO ..

12. CZY W TRAKCIE POBYTU W SZPITALU PRZEPROWADZANO OPERACJĘ CHIRURGICZNĄ?

TAK NIE

13. CZY W ZWIĄZKU ZE ZDARZENIEM POSZKODOWANY PONIÓSŁ KOSZTY?

TAK* NIE

*JEŻELI TAK, PROSIMY O SPORZĄDZENIE SPECYFIKACJI RACHUNKÓW DOTYCZĄCYCH KOSZTÓW LECZENIA

NUMER, DATA, CZEGO DOTYCZY ORAZ KTO OPŁACIŁ RACHUNEK

WARTOŚĆ W WALUCIE

1) _____ ,

2) _____ ,

3) _____ ,

4) _____ ,

5) _____ ,

6) _____ ,

NAZWA WALUTY SUMA W WALUCIE ,

