



UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
90-520 Łódź, ul. Gdańska 132
tel. 42 66 66 500 lub 801 597 597
centrala@uniqa.pl, www.uniqa.pl
Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieście w Łodzi
KRS 0000001201, NIP 727-012-63-58
Kapitał zakładowy i wpłacony: 220 308 282 PLN

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Nr szkody / / 2, 0,

Zgłoszenie szkody

Ubezpieczony	<input type="text"/> Nazwisko
<input type="text"/> Numer polisy	<input type="text"/> Imię
	<input type="text"/> PESEL
	<input type="text"/> Rodzaj wykonywanej pracy / uprawianej dyscypliny sportowej
Wnioskujący Osoba składająca Wniosek	<input type="text"/> Nazwisko
<input type="checkbox"/> Ubezpieczony <input type="checkbox"/> Inna osoba	<input type="text"/> Imię
	<input type="text"/> PESEL
<input type="text"/> Numer telefonu kontaktowego	<input type="text"/> E-mail
Adres zamieszkania	<input type="text"/> Kod pocztowy
	<input type="text"/> Miasto
	<input type="text"/> Ulica, nr domu, nr lokalu
Adres korespondencyjny	<input type="text"/> Kod pocztowy
	<input type="text"/> Miasto
	<input type="text"/> Ulica, nr domu, nr lokalu
Dokument identyfikacyjny	<input type="text"/> Rodzaj
	<input type="text"/> Numer i data wydania
	<input type="text"/> (rok, m-ąc, dzień)
	<input type="text"/> Organ wystawiający
Stopień pokrewieństwa z Ubezpieczonym	<input type="text"/> (wypełnić, gdy składający Wniosek jest inną osobą niż Ubezpieczony)
Wypadek i leczenie powypadkowe	<input type="text"/> Data, godzina
	<input type="text"/> miejsce wypadku
	<input type="text"/> dzień, miesiąc, rok
	<input type="text"/> godz. : min.
	<input type="text"/> miejsce
Świadkowie wypadku	<input type="text"/> Imiona, nazwiska, adresy
Okoliczności i przebieg wypadku	<input type="text"/>
Poszkodowany*	<input type="checkbox"/> był / <input type="checkbox"/> nie był, pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających
Uszkodzenia ciała spowodowane wypadkiem	<input type="text"/>
Informacje odnośnie udzielenia pierwszej pomocy medycznej	<input type="text"/> Kiedy (data i godzina), gdzie i kto udzielił pomocy bezpośrednio po wypadku
Leczenie powypadkowe	<input type="text"/> Nazwy i adresy placówek medycznych, gdzie prowadzono leczenie powypadkowe
Oświadczenie	

Wyrażam/nie wyrażam zgody* na przesyłanie mi informacji handlowych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oraz UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. na wskazany adres poczty elektronicznej, a także telefonicznie, telefaksem lub innym środkiem komunikacji elektronicznej, także po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia oraz na składanie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oświadczeń i przekazywanie informacji związanych z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, które łączą mnie ze Spółką z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej. W związku z powyższym, zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Ubezpieczyciela o zmianie adresu poczty elektronicznej.

miejscowość, data

podpis Poszkodowanego