

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA Z UBEZPIECZENIA EDU PLUS

OSOBA ZGŁASZAJĄCA ROSZCZENIE ZOBOWIĄZANA JEST WYPEŁNIĆ CZYTELNIE WSZYSTKIE PUNKTY ZAMIESZCZONE W CZĘŚCI „I” NINIEJSZEGO FORMULARZA

I. Wypełnia Ubezpieczony/Uprawniony

1. Ubezpieczający _____
nazwa placówki oświatowej (pieczęć), (w przypadku ubezpieczenia indywidualnego i rodzinnego – imię i nazwisko)

_____ adres pocztowy, numer telefonu, adres e-mail

2. Ubezpieczony _____
imię, nazwisko osoby, której dotyczy zgłaszane roszczenie, data urodzenia, adres pocztowy, nr telefonu, adres e-mail, PESEL

Przynależność do klubu sportowego, sekcji sportowej, zespołu sportowego

_____ nazwa, adres pocztowy, nr telefonu

Uprawiana dyscyplina sportu _____

Zawód wykonywany _____

3. Uprawniony _____
imię, nazwisko, adres zamieszkania, nr telefonu, adres e-mail

4. Data i miejsce wypadku/ data ujawnienia choroby _____

5. Data zgonu _____ Czy została wykonana sekcja zwłok: tak nie

6. 1) W przypadku nieszczęśliwego wypadku: przyczyna, okoliczności i przebieg wypadku, nazwiska i adresy ewentualnych świadków wypadku, rodzaj doznanych obrażeń (podać dokładnie i wyczerpująco) _____

2) Czy do zdarzenia doszło w związku z przynależnością Ubezpieczonego do klubu/zespołu sportowego, sekcji sportowej? _____

3) W przypadku choroby: rozpoznanie, przebieg leczenia, nazwisko lekarza prowadzącego leczenie

7. Czy narząd (-y) opisane w pkt. 6 był (-y) uszkodzony (-e) przed zajściem zdarzenia w wyniku wypadku lub choroby _____

8. Czy Ubezpieczony był w chwili wypadku pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków o podobnym działaniu _____

9. Czy do wypadku doszło w chwili prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu _____

samochodu

motocyklu

roweru

inne

II. Wypełnia Ubezpieczający – placówka oświatowa

pieczęć Ubezpieczającego

Seria i numer polisy _____ Okres ubezpieczenia _____

Suma ubezpieczenia _____ Wariant ubezpieczenia _____

Imię i nazwisko Ubezpieczonego _____

Rozszerzenie o wyczynowe uprawianie sportu TAK/NIE*

Informacja o okolicznościach zdarzenia - uraz podczas / w ramach:

- obowiązkowych zajęć szkolnych szkolnych (uczniowskich) klubów sportowych
 zawodów (jakich?) _____ pozaszkolnych klubów sportowych Inne

Data urodzenia _____ Wysokość składki _____

Składkę opłacono dnia _____

Niniejszych informacji udzielono zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Ubezpieczającego

* niepotrzebne skreślić