



Zgłoszenie wypadku w szkodach osobowych

pieczęć PTU S.A.

Oddział w _____

Nr szkody

I. Data i miejsce wypadku

Miejsce wypadku _____

Data i godzina wypadku _____

Data zgłoszenia roszczenia odszkodowawczego _____

II. Dane o ubezpieczeniu

Rodzaj ubezpieczenia _____

Nr polisy _____ Data zawarcia umowy _____

Wystawca polisy _____

Suma ubezpieczenia gwarancyjna _____ Okres ubezpieczenia _____

III. Dane osobowe

III.1 Ubezpieczający

Imię _____

Nazwisko _____

PESEL _____ REGON _____

Nazwa instytucji _____

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____

Ulica _____ Nr budynku _____ Nr lokalu _____

III.2 Ubezpieczony

Imię _____

Nazwisko _____

PESEL _____ REGON _____

Nazwa instytucji _____

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____

Ulica _____ Nr budynku _____ Nr lokalu _____

III.3 Poszkodowany / uprawniony

Imię _____

Nazwisko _____

Stan cywilny _____ PESEL _____

Zawód wyuczony _____ Zawód wykonywany _____

Nazwa instytucji _____

REGON _____

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____

Ulica _____ Nr budynku _____ Nr lokalu _____

V.2.1 Szkic sytuacyjny

V.3 Informacje dodatkowe (wypełniają wyłącznie osoby poszkodowane w wypadkach komunikacyjnych)

- Poszkodowany był: (zaznaczyć właściwe)
- Osobą poza pojazdem (np. pieszy, rowerzysta)
 - Pasażerem pojazdu wymienionego w pkt. III.5
 - Pasażerem pojazdu innego, niż wymieniony w pkt. III.5
 - Kierującym innym pojazdem nie będącym jego własnością
 - Kierującym pojazdem posiadacz innego pojazdu

Jeżeli poszkodowany był pasażerem pojazdu innego niż wymieniony w pkt. III.5, prosimy o następujące informacje:

Rodzaj i marka pojazdu

Nr rejestracyjny

Właściciel pojazdu

Imię

Nazwisko

PESEL

Telefon kontaktowy

Kod pocztowy — Miejscowość

Ulica Nr budynku Nr lokalu

Kierujący pojazdem

Imię

Nazwisko

PESEL

Nr prawa jazdy Kategoria prawa jazdy

Telefon kontaktowy

Kod pocztowy — Miejscowość

Ulica Nr budynku Nr lokalu

Przewóz pojazdem, w którym znajdował się poszkodowany pasażer, miał charakter:

- grzecznościowy (bezpłatny, bezumowny, dobrowolny)

- odpłatny

- inny, sprecyzować jaki:

VI. Zakres obrażeń i leczenia

VI.1 Obrażenia i/lub rozstrój zdrowia odniesione w wypadku

VI.2 Czy w wyniku wypadku nastąpiła śmierć poszkodowanego? NIE TAK, data zgonu:

VI.3 Kto i kiedy udzielił poszkodowanemu pierwszej pomocy lekarskiej?

VI.4 Nazwa i adres zakładu opieki zdrowotnej, w którym poszkodowany leczył się po wypadku

VI.5 Czy w związku z doznanymi obrażeniami powstała niezdolność do pracy lub nauki?

 NIE TAK, w okresie:

VII. Informacje dodatkowe

VII.1 Czy poszkodowany w chwili wypadku znajdował się pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających?

 TAK NIE

VII.2 Czy wypadek był jednocześnie wypadkiem przy pracy?

 TAK NIE

VII.3 Poszkodowany / uprawniony

otrzymał świadczenie z ZUS w wysokości

z tytułu

nie otrzymał żadnego świadczenia z ZUS

nie ubiegał się o świadczenie z ZUS

VII.4 Stan zdrowia i ewentualne schorzenia istniejące przed wypadkiem (w przypadku orzeczenia przed wypadkiem uszczerbku na zdrowiu podać: a) uszkodzony organ, narząd lub układ; b) rodzaj uszkodzenia; c) stopień orzeczonego uszczerbku na zdrowiu)

Niniejszym zwalniam leczących mnie lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrażam zgodę na udostępnianie PTU S.A. dokumentacji informacji i dokumentacji medycznej z mojego leczenia przez placówki medyczne / lekarzy zgodnie z art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej.

Zgłaszający szkodę

Imię

Nazwisko

PESEL

Telefon kontaktowy

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Nr budynku

Nr lokalu

Stosunek do poszkodowanego/uprawnionego

Data i podpis zgłaszającego szkodę

Data i podpis przyjmującego zgłoszenie

Oświadczenie o rozliczeniu

Nazwisko i imię/
nazwa firmy

Adres zamieszkania/
siedziba firmy

Odszkodowanie proszę wpłacić:

Przekazem pocztowym

Przełać na konto banku:

Nazwa banku

Nr konta

Data i podpis osoby poszkodowanej
lub osoby upoważnionej