



więcej / niż standard

## Formularz zgłoszenia szkody z ubezpieczenia NNW

Załącznik nr 1

### Część A. Wypełnia Ubezpieczony

#### 1. Dane polisy

Polisa nr

Wariant

Nazwa Ubezpieczającego (lub pieczęćka)

#### 2. Dane Ubezpieczonego

Nazwisko i imię

PESEL

Ulica i numer domu

Kod pocztowy

Miejscowość

Telefon stacjonarny

Telefon komórkowy

#### Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica i numer domu

Kod pocztowy

Miejscowość

#### 3. Dane Uprawnionego do odbioru świadczenia (w przypadku zgonu Ubezpieczonego)

Nazwisko i imię

PESEL

Ulica i numer domu

Kod pocztowy

Miejscowość

Telefon stacjonarny

Stopień pokrewieństwa

#### 4. Dane dotyczące zdarzenia ubezpieczeniowego

Data wypadku

Miejsce wypadku

D D M M R R R R

Rodzaj wypadku

wypadek na imprezie PTTK\*  wypadek w drodze "na" lub "z" imprezy PTTK\*  wypadek komunikacyjny  wypadek w domu  inny  
\* lub współorganizowanych przez PTTK

Okoliczności wypadku



Miejscowość

Data

Podpis

\* prosimy zaznaczyć odpowiednie pole

## Część B. Wypełnia Ubezpieczający

### Oświadczenie Ubezpieczającego

Potwierdza się, że Ubezpieczony

Nazwisko i imię

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

PESEL

Adres

był(a) objęty(a) uczestnikiem imprez PTTK (lub współorganizowanej przez PTTK):

Miejsce imprezy

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

D D M M R R R R

Data imprezy

Pieczętka organizatora

Podpis osoby składającej  
oświadczenie

## Część C. Wypełnia Ubezpieczony

Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji dotyczących niniejszego wniosku (w tym informacji o rejestracji roszczenia oraz konieczności uzupełnienia dokumentacji, informacji o statusie roszczenia, decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty świadczenia) za pośrednictwem poczty elektronicznej na podany przeze mnie adres e-mail. Decyzja o wypłacie lub odmowie wypłaty świadczenia zostanie przekazana na piśmie jedynie na wniosek Ubezpieczonego.

Data i podpis Ubezpieczonego