

**COMPENSA**   
VIENNA INSURANCE GROUP

Ubezpieczenie ☐ Imienne ☐ Bezimienne

POLISA TYP \_\_\_\_\_ Nr \_\_\_\_\_

Data \_\_-\_\_-\_\_\_\_ Godzina \_\_ min. \_\_ Miejsce wypadku \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko / Nazwa (pieczęć) \_\_\_\_\_

Oświadczam, że poszkodowany jest objęty ochroną ubezpieczeniową

Adres z kodem pocztowym \_\_\_\_\_

Telefon / faks / e-mail \_\_\_\_\_

podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres z kodem pocztowym \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_ Telefon / faks / e-mail \_\_\_\_\_

Poszkodowany jest zawodnikiem klubu ☐ Tak ☐ Nie

Imię i nazwisko właściciela konta \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Bank i numer konta, na które ma być przekazane odszkodowanie \_\_\_\_\_

Dokładny opis

Imię i nazwisko oica \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko matki \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Adres z kodem pocztowym \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Czy na miejsce zdarzenia wzywana była Policja? ☐ Tak ☐ Nie Jednostka Policji \_\_\_\_\_

Poszkodowany był trzeźwy w chwili wypadku ☐ Tak ☐ Nie Przewidywany termin zakończenia leczenia \_\_\_\_\_

Kto i gdzie udzieli pierwszej pomocy \_\_\_\_\_

Jeżeli ubezpieczony uległ wypadkowi podczas prowadzenia

pojazdu – podać nr i kategorii Prawa Jazdy / Karty Rowerowej \_\_\_\_\_

**UWAGA!**

Obowiązkowo należy załączyć do zgłoszenia szkody – kartę informacyjną lub inny dokument z placówki medycznej z opisem obrażeń ciała spowodowanych wypadkiem i data wypadku.

Data \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Data \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Data \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

podpis Ubezpieczającego

podpis Poszkodowanego

podpis przedstawiciela Compensy

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na informowanie mnie o przebiegu procesu likwidacji szkody, w tym o dokumentach niezbędnych do rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia oraz o podjętej decyzji za pośrednictwem poczty elektronicznej.

☐ Tak ☐ Nie Adres e-mail \_\_\_\_\_

## 2/2