

**NUMER POLISY: 908210782686**

**ZGŁOSZENIE SZKODY z UBEZPIECZENIA**  
**Następstw Nieszczęśliwych Wypadków**

Adres do korespondencji:  
**TUIR WARTA S.A. S**  
**Skrytka Poczтовая nr 1020**  
**00-950 Warszawa**

---

1. Poszkodowany .....  
imię i nazwisko ..... nr pesel .....

adres zameldowania:.....  
kod pocztowy ..... miejscowość ..... ulica .....

.....  
nr telefonu .....

adres do korespondencji .....

adres e-mail.....

---

2. Przedmiot szkody (\*\*)

- trwały uszczerbek na zdrowiu
- zgon na skutek nieszczęśliwego wypadku

3. Data i godzina wypadku .....

4. Miejsce wypadku .....

5. Do zdarzenia doszło podczas pobytu w: (podać nazwę Ośrodka Wypoczynkowego/Centrum Szkoleniowego)

.....

6. Czy poszkodowany w chwili wypadku był trzeźwy (\*\*)

- tak
- nie

7. Obrażenia ciała/urazy

.....  
.....  
.....

8. Kto udzielił poszkodowanemu pierwszej pomocy lekarskiej bezpośrednio po zdarzeniu:

.....

9. Opis okoliczności oraz przyczyn nieszczęśliwego wypadku:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

10. Dane z dowodu osobistego osoby poszkodowanej (miejsce na potwierdzenie danych osobowych za zgodność z dowodem osobistym)

11. Forma wypłaty świadczenia:

przelew bankowy (nr rachunku bankowego).....  
przekaz pocztowy (adres przekazu).....

12. Załączniki do zgłoszenia szkody:

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....
- 4 .....
- 5 .....

13. Poświadczenie zaistnienia szkody przez Menedżera Obiektu:

.....

Data i podpis Menedżera: .....

Klauzule:

Podanie danych jest dobrowolne. Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chmielnej 85/87, jako administrator danych, informuje Panią/Pana o prawie dostępu do treści oraz poprawiania swoich danych osobowych, przetwarzanych w celach ubezpieczeniowych, statutowych oraz marketingowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie - aktualnie i w przyszłości - w celach marketingowych moich danych osobowych, których administratorem jest TUiR „WARTA” S.A. przez podmioty współpracujące z TUiR „WARTA” S.A. w tym przez TUnŻ „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chmielnej 85/87 i podmioty z nim współpracujące.

Tak / Nie

.....  
Data i podpis  
ubezpieczającego

.....  
Data i podpis  
poszkodowanego

(\*\*) odpowiednie zaznaczyć X

## Oświadczenie

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że w związku z zaistniałą szkodą osobową w dniu ..... wyrażam zgodę na zasięgnięcie przez osobę upoważnioną przez TUiR „WARTA” S.A. od podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z którego porad i usług korzystałem, informacji o moim stanie zdrowia, które mogą mieć wpływ na ustalenie moich praw do świadczenia lub wysokości świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.

Powyższe oświadczenie składam w celu umożliwienia TUiR „WARTA” S.A. realizacji uprawnień wynikających z dyspozycji art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2010r. Nr 11, poz.66 ze zm.), art. 26 ust. 3 pkt 7 ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2012 r. Nr 0, poz. 159 ze zm.).

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowany o tym, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest TUiR „WARTA” S.A., ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa,
- 2) dane osobowe zbierane są i przetwarzane w celu wszechstronnego ustalenia okoliczności powstania szkody, odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokości należnego odszkodowania przez TUiR „WARTA” S.A. oraz podmioty współpracujące w procesie likwidacji szkody z TUiR „WARTA” S.A.,
- 3) mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania,
- 4) podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanych wyżej celów.

Imię i Nazwisko:

Adres korespondencyjny:

PESEL:

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis Ubezpieczonego/Poszkodowanego)