

## DO POLISY NR. 908210606077/2017/SJ

### ZGŁOSZENIE SZKODY z UBEZPIECZENIA NNW Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.

Adres do korespondencji:

**TUIR WARTA S.A.**  
**skrytka pocztowa nr 1020**  
**00-950 Warszawa 1**

W przypadku zdarzenia objętego ubezpieczeniem należy zgłosić szkodę do Ubezpieczyciela:

- mailowo na adres likwidatora dedykowanego do obsługi programu:  
[Dominika.Maczka@warta.pl](mailto:Dominika.Maczka@warta.pl),
- pod numerami infolinii: +48 502 308 308 lub 801 308 308,
- lub online na stronie [www.warta.pl](http://www.warta.pl).

---

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 w: (\*\*)

- miejscu pracy
- drodze do i z pracy

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

- tak
- nie

7. Obrażenia ciała/urazy

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

8. Jeżeli poszkodowany w chwili wypadku prowadził pojazd samochodowy, podać:

- kategorię prawa jazdy.....

- numer prawa jazdy.....
- numer rejestracyjny samochodu.....
- adres komisariatu, na który sprawa została zgłoszona:.....

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

.....

10. Opis okoliczności oraz przyczyn nieszczęśliwego wypadku;

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

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

14. Forma wypłaty świadczenia:

przelew bankowy (nr rachunku bankowego).....

przekaz pocztowy (adres przekazu).....

15. Załączniki do zgłoszenia szkody:

1 .....

2 .....

3 .....

4 .....

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

