



SKOK
UBEZPIECZENIA

Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych
Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych
81-743 Sopot, ul. Władysława IV 22
tel. 058 550 97 30, fax 058 550 97 31
e-mail: tuw@tuwskok.com.pl www.skok.pl

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA
GRUPOWE UBEZPIECZENIE
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH
WYPADKÓW
- POLISA IKS -

Nr roszczenia

Data wpływu
do TUW SKOK

DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko
Ulica i numer domu.....
Kod i miejscowość

PESEL

ZGŁASZANE ROSZCZENIE

wypłata świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

data śmierci --

DANE DOTYCZĄCE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Miejsce, godzina oraz data wystąpienia wypadku

--

Przyczyna wypadku, okoliczności i rodzaj doznanych obrażeń.....
.....

Kto i gdzie udzielił pierwszej pomocy lekarskiej.....

Adres placówki medycznej, w której leczył się Ubezpieczony po wypadku.....
.....

Adres Komisariatu Policji lub Prokuratury prowadzącej dochodzenie

W momencie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających TAK NIE

Zdarzenie związane było z wyczynowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach sportowych TAK NIE

Jeśli TAK, to z jakim rodzajem dyscypliny sportowej.....

DANE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Imię i nazwisko / nazwa Oddziału SKOK
.....
Ulica i numer domu.....
Kod i miejscowość

PESEL / pieczęć SKOK

Telefon kontaktowy

DANE UPOSAŻONEGO - osoba fizyczna

Imię i nazwisko
Ulica i numer domu.....
Kod i miejscowość

PESEL

Telefon kontaktowy

DANE UPOSAŻONEGO - osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej

Nazwa wraz z formą organizacyjną	KRS
Ulica i numer domu.....	NIP
Kod i miejscowość	

OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Proszę o wypłatę świadczenia:

przelewem na konto nr

□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□
----	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------

Właściciel konta

przekazem pocztowym na adres

DANE WŁAŚCICIELA KONTA (wypełnić w przypadku, jeśli właściciel konta jest inną osobą niż uposażony)

Imię i nazwisko	PESEL
Ulica i numer domu.....	Telefon kontaktowy
Kod i miejscowość	

PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Ja, niżej podpisany/a, świadomy/a konsekwencji wprowadzenia w błąd Ubezpieczyciela, wynikających z postanowień art. 286 §1 kodeksu karnego oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie informacje i dokumenty związane ze zgłoszeniem roszczenia są prawdziwe.

Miejscowość i data	Podpis
--------------------	--------

ZAŁĄCZNIKI (prosimy zaznaczyć właściwy dokument; załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem)

skrócony odpis aktu zgonu

karta zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu

dokumentacja dotycząca zajścia nieszczęśliwego wypadku

dokument tożsamości (dotyczy osób fizycznych)

DANE PRZYJMującego ZGŁOSZENIE

Nr polisy:	Pieczęć Ubezpieczającego
Suma ubezpieczenia:	
Okres ubezpieczenia: od dnia □□-□□-□□□□ do dnia □□-□□-□□□□	
Imię, nazwisko i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie:	

Na podstawie art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.) informujemy, że TUW SKOK z siedzibą w Sopocie przy ul. Władysława IV 22 jest administratorem Pana/i danych osobowych, pobranych w oparciu o przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz wydane na jej podstawie akty wykonawcze, które będą przetwarzane w związku z realizacją umowy ubezpieczenia. Jednocześnie informujemy, że służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.