



**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  
Z UBEZPIECZEŃ PODRÓŻNYCH**

**NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH  
WYPADKÓW**

Nr roszczenia

Data wpływu  
do TUW SKOK

**DANE UBEZPIECZONEGO**

Nazwisko i imię .....	PESEL .....
Ulica i numer domu.....	Telefon kontaktowy .....
Kod i miejscowość .....	.....

**DANE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE** (wypełnić, jeżeli zgłaszającym roszczenie nie jest Ubezpieczony)

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

**DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA**

Nr polisy .....	Suma ubezpieczenia NNW .....	zł
Okres trwania imprezy turystycznej: od dnia <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> do dnia <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		

**ZGŁASZANE ROSZCZENIE**

świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku

świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku data śmierci --

**DANE DOTYCZĄCE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO**

Miejsce oraz data wystąpienia nieszczęśliwego wypadku ..... --

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

Czy w momencie powstania zdarzenia Ubezpieczony(a) był(a) w stanie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających  TAK  NIE

Czy Ubezpieczony(a) kontaktował(a) się z Centrum Pomocy?  TAK  NIE

Czy Ubezpieczony(a) otrzymał(a) świadczenia z tytułu poniesionego uszczerbku lub zgonu innego źródła?  TAK  NIE

Jeśli tak, proszę podać informacje o kwocie wypłaty, przez kogo została wypłacona, jeśli przez innego Ubezpieczyciela proszę podać nr polisy  
.....  
.....

**OSOBA UPRAWNIONA DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO**

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

**OŚWIADCZENIE OSOBY UPRAWNIONEJ DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA**

Proszę o wypłatę świadczenia na niżej podany numer konta:

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

Właściciel konta.....

Przekaz pocztowy na adres .....

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.

**PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE**

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

**ZAŁĄCZNIKI** (prosimy zaznaczyć właściwy dokument; załączyć oryginał dokumentu lub kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem)

- dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku
- dokumentacja medyczna potwierdzająca rodzaj doznanego uszczerbku na zdrowiu
- w przypadku śmierci Ubezpieczonego - uwierzytelniony przez polską placówkę dyplomatyczną skrócony odpis aktu zgonu, karta zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu
- w sytuacji, o której mowa w § 26 ust.4 - dokument stwierdzający pokrewieństwo, powinowactwo, przysposobienie, zawarcie małżeństwa
- dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie

„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.”