

6 Dane dotyczące nieszczęśliwego wypadku*

Ubezpieczony/rodzic Ubezpieczonego**
 pieszy rowerzysta pasażer pojazdu silnikowego kierujący pojazdem silnikowym

Data wypadku

Rodzaj wypadku

wypadek w pracy/w szkole wypadek komunikacyjny wypadek w domu inny

Okoliczności i miejsce wypadku: _____

Czy Ubezpieczony/rodzic Ubezpieczonego był sprawcą wypadku? ** Tak Nie

Czy Ubezpieczony/rodzic Ubezpieczonego w chwili wypadku był pod wpływem alkoholu? ** Tak Nie

Kto i gdzie udzielił Ubezpieczonemu/rodzicowi Ubezpieczonego pierwszej pomocy bezpośrednio po wypadku? **

Czy był spisany protokół policyjny lub protokół sporządzony przez Ubezpieczonego/rodzica Ubezpieczonego? ** Tak Nie
Jeżeli tak, należy dołączyć kopię protokołu.

Adres policji, prokuratury, sądu – jeżeli prowadzone jest postępowanie:

7 Dane dotyczące pobytu w szpitalu*

Okres pobytu w szpitalu

od do

Przyczyna pobytu w szpitalu

choroba
 nieszczęśliwy wypadek

Czy pobyt w szpitalu związany jest z chorobą/obrażeniami ciała rozpoznanymi i leczonymi przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia? ** Tak Nie
Jeżeli tak, należy dołączyć historię choroby z przebiegu leczenia.

8 Dane dotyczące leczenia*

leczenie obrażeń ciała po wypadku leczenie poważnego zachorowania

Przebieg leczenia (adresy placówek) po wypadku/wystąpieniu choroby **

Data leczenia

1) od do

2) od do

3) od do

Czy leczenie zostało zakończone? Tak Nie

Jeżeli nie, przewidywana data zakończenia

Czy rehabilitacja została zakończona? Tak Nie

Jeżeli nie, przewidywana data zakończenia

Nazwisko i adres lekarza leczącego Ubezpieczonego/rodzica, lekarza pierwszego kontaktu oraz adres przychodni, w której zarejestrowany(a) jest Pan(i) obecnie, a także był(a) poprzednio, jeżeli zmiana miała miejsce w ciągu ostatniego roku:

9 Dane dotyczące śmierci Ubezpieczonego/rodzica Ubezpieczonego**

Data śmierci

Przyczyna śmierci*

choroba wypadek inne

Okoliczności i miejsce śmierci: _____

Czy była przeprowadzona sekcja zwłok? Tak Nie
Jeżeli tak, prosimy dołączyć jej wynik.

Czy w związku ze śmiercią policja, prokuratura, sąd prowadzi postępowanie wyjaśniające? Tak Nie
Jeżeli tak, należy dołączyć protokół.

Adres policji, prokuratury, sądu – jeżeli prowadzone jest postępowanie:

* Prosimy zaznaczyć odpowiednie pole.

** Niepotrzebne skreślić.