

# ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA Z UBEZPIECZENIA EDU PLUS

OSOBA ZGŁASZAJĄCA ROSZCZENIE ZOBOWIĄZANA JEST WYPEŁNIĆ  
CZYTELNIE WSZYSTKIE PUNKTY ZAMIESZCZONE W CZĘŚCI „I”  
NINIEJSZEGO FORMULARZA



## I. Wypełnia Ubezpieczony / Uprawniony

### 1. UBEZPIECZAJĄCY



Nazwa placówki oświatowej  
(w przypadku ubezpieczenia indywidualnego i rodzinnego – imię i nazwisko):

Szkoła Podstawowa im. Piotra Ściegiennego w Bęczkowie

Adres z kodem pocztowym: Bęczków 195

2 6 - 0 0 8 Górnó

Nr telefonu: 41 302 40 26

Adres e-mail: spbeczkow@tlen.pl

pieczęć Ubezpieczającego

### 2. UBEZPIECZONY



Imię, nazwisko osoby, której dot. zgłaszane roszczenie:

Adres z kodem pocztowym:

Nr telefonu:

Adres e-mail:

PESEL

Przynależność do klubu sportowego, sekcji sportowej, zespołu sportowego:

Nazwa, adres pocztowy, nr telefonu

Uprawiana dyscyplina sportu

Zawód wykonywany

### 3. UPRAWNIONY



Imię, nazwisko:

Adres z kodem pocztowym:

Nr telefonu:

Adres e-mail:

## OPIS ZDARZENIA

### 4. DATA I MIEJSCE WYPADKU / DATA UJAWNIEŃIA CHOROBY

### 5. DATA ZGONU

Czy została wykonana sekcja zwłok (zaznaczyć właściwe pole):  TAK  NIE

6.

1) W przypadku nieszczęśliwego wypadku: przyczyna, okoliczności i przebieg wypadku, nazwiska i adresy ewentualnych świadków wypadku, rodzaj doznanych obrażeń (podać dokładnie i wyczerpująco)

2) Czy do zdarzenia doszło w związku z przynależnością Ubezpieczonego do klubu/zespołu sportowego, sekcji sportowej?

3) W przypadku choroby: rozpoznanie, przebieg leczenia, nazwisko lekarza prowadzącego leczenie