

Udzielona pomoc dotyczyła:¹⁾

leczenia ambulatoryjnego leczenia szpitalnego innych usług gwarantowanych w umowie jakich

Wysokość kosztów: leczenia transportu innych usług

Czy podane wyżej koszty zostały uregulowane? TAK NIE Jeśli tak, proszę podać przez kogo

Czy kontaktowa(a) się Pan(i) z Centrum Pomocy PZU?¹⁾ TAK NIE Nr sprawy

IV Dyspozycja wypłaty

Należne świadczenie proszę przekazać

1. rachunek bankowy

Rachunek bankowy numer (zgodny z formatem NRB – 26 cyfr)

Imię i nazwisko, adres beneficjenta

2. przekazem pocztowym

Adres (ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

V Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wzajemne udostępnienie prze z PZU SA orzeczeń lekarskich i dokumentacji medycznej w celu prowadzonego postępowania likwidacyjnego przez PZU SA.

Oświadczam, że koszty, które poniosłam/em w związku ze zgłoszoną szkodą są, nie są¹⁾ ubezpieczone w innym zakładzie ubezpieczeń; w przypadku zaznaczenia „TAK”, na podstawie przepisu art. 824¹ § 2 kodeksu cywilnego, prosimy o wypełnienie:

Nazwa i adres zakładu (innego niż PZU SA), w którym zawarto ubezpieczenie

Nazwa ubezpieczenia

Numer dokumentu ubezpieczenia (polisy)

Przedmiot ubezpieczenia

Rodzaj ryzyk (zdarzeń losowych) objętych ubezpieczeniem

Okres na jaki zawarto
ubezpieczenie

od - - do - -

Data

Suma ubezpieczenia

Miejscowość

- -
Data

Czytelny podpis Ubezpieczonego

Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dotyczącej przedmiotowej szkody za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres podany w niniejszym zgłoszeniu szkody.

- -
Data

Czytelny podpis Ubezpieczonego

Podanie powyższych danych jest niezbędne do likwidacji przez PZU SA zgłaszanej szkody.

Zgodnie z art. 6 kodeksu cywilnego „Ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne”.

VI Załączniki¹⁾

- diagnoza choroby, karta informacyjna leczenia szpitalnego, historia choroby,
- oryginały rachunków i dowodów zapłaty (za wizyty lekarskie, zakup leków, inne),
- umowa uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku, zaświadczenie organizatora wypoczynku o wysokości potrąceń z tytułu rezygnacji,
- potwierdzenie utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu, wykaz utraconych przedmiotów,
- inne

VII Adnotacje przyjmującego „Zgłoszenie szkody”

¹⁾ Zaznaczyć odpowiednie.

- -
Data

Imię i nazwisko, stanowisko służbowe