

**Numer szkody**

NUMER SZKODY (NADANY PRZEZ TOWARZYSTWO)	
DATA PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA	GODZINA ZGL. (GG : MM)



**TOWARZYSTWO  
UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH**

**T U W**

**Providus**  
www.providus.pl

**ZGŁOSZENIE SZKODY Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA  
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

ZGŁOSZENIE SZKODY MOŻNA KIEROWAĆ DO: **PROVIDUS** kom. 607 341 729  
**Wysiadłów 22** biuro@providus.pl  
**27-612 Wilczyce**

**Dane dotyczące zdarzenia**

DATA I GODZ. ZDARZENIA (DD / MM / RRRR)	(GG : MM)	NUMER POLISY:	NUMER POLISY, Z KTÓREJ ZGŁASZANA JEST SZKODA
PRZYCZYNA POWSTANIA SZKODY:			
MIEJSCE ZDARZENIA: (MIEJSCOWOŚĆ, ULICA, NUMER BUDYNKU, NUMER LOKALU LUB GMINA, NUMER DROGI, NAJBLIŻSZA MIEJSCOWOŚĆ)			

**Poszkodowany (dane kontaktowe, dodatkowe informacje)**

IMIĘ NAZWISKO / NAZWA		PESEL / REGON	
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	NR BUDYNKU NR LOKALU GMINA
TELEFON	ADRES E-MAIL	ROLA POSZKODOWANEGO (KIERUJĄCY, PASAZER, POZA POJAZDEM)	
ZAWÓD	OKRES ZATRUDNIENIA		
CZY POSZKODOWANY W CHWILI ZDARZENIA BYŁ POD WPLYWEM ALKOHOLU / ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WIEM
CZY POSZKODOWANY W CHWILI ZDARZENIA BYŁ OBJĘTY UBEZPIECZENIEM SPOŁECZNYM?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WIEM

**Roszczący (dane kontaktowe; do wypełnienia jeśli poszkodowany poniósł śmierć w wyniku wypadku a osoba roszcząca jest inna niż zgłaszająca roszczenie)**

IMIĘ NAZWISKO / NAZWA		PESEL / REGON	
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	NR BUDYNKU NR LOKALU GMINA
TELEFON	ADRES E-MAIL		

**Zgłaszający (dane kontaktowe)**      **Roszczący (dane kontaktowe)** 

IMIĘ NAZWISKO / NAZWA		PESEL / REGON	
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	NR BUDYNKU NR LOKALU GMINA
TELEFON	ADRES E-MAIL	ROLA ZGŁASZAJĄCEGO	

**Opis zdarzenia**

DOKŁADNY OPIS PRZEBIEGU ZDARZENIA W TYM: PRZYCZYNA WYPADKU, ZACHOWANIE SIĘ UCZESTNIKÓW WYPADKU, KTO UDZIELIŁ PIERWSZEJ POMOCY.

---



---



---



---

**Podmioty powiadomione o zaistniałym zdarzeniu**

<b>POLICJA:</b>	NAZWA JEDNOSTKI / ADRES / TEL.
<b>STRAŻ POŻARNA:</b>	NAZWA JEDNOSTKI / ADRES
<b>POGOTOWIE RATUNKOWE:</b>	NAZWA JEDNOSTKI / ADRES / TEL.
<b>INNE:</b>	NAZWA / ADRES / TEL.

