ZAŁĄCZNIK NR 1 do Umowy Generalnej nr ZP.U.DS.31.2021 – Formularz zgłoszenia szkody z ubezpieczenia NNW pracowników i studentów Politechniki Warszawskiej w UNIQA TU S.A.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Ubezpieczający (nazwa i adres): | **Politechnika Warszawska**Plac Politechniki 1; 00–661 Warszawa |
|  | Numer polisy: | **998-S104225** |
| 1 | Ubezpieczony (Poszkodowany): (imię i nazwisko, numer Pesel) |  |
| 2 | Dane wnioskodawcy - Ubezpieczonego lub innej osoby zgłaszającej szkodę (imię i nazwisko, adres do korespondencji, nr telefonu, e-mail): |  |
| 3 | Data i miejsce powstania szkody: |  |
| 4 | Przyczyna i okoliczności powstania szkody (opis): |  |
| 5 | Uszkodzenia ciała spowodowane wypadkiem: |  |
| 6 | Placówki medyczne, w których prowadzono leczenie powypadkowe): |  |
| 7 | Potwierdzenie ubezpieczenia:Niniejszym potwierdzamy, że Poszkodowany jest objęty ubezpieczeniem grupowym NNW numer polisy 998-S104225 w okresie od 01.10.2021 do 30.09.2022 i opłacił składkę w wysokości 39,-PLN w dniu ………………….. | ………………………………………………pieczęć Ubezpieczającego………………………………………………Data, pieczęć imienna i podpis Ubezpieczającego |
| 8 | Nazwa banku i numer konta do wypłaty odszkodowania**:** |  |

**….………………………………..**

(podpis Wnioskodawcy)

**FORMY ZGŁOSZENIA SZKODY:**

1. Z wykorzystaniem Formularza zgłoszenia szkody na adres e-mail:

**szkody.szkolne@uniqa.pl**

1. Telefonicznie pod numer telefoniczny infolinii:

**+48 225 999 522 lub 42-66-66-500**

1. Korespondencyjnie na adres:

**UNIQA TU S.A. Jednostka Skanująco-Indeksująca, ul. Gdańska 132, 90-520 Łódź.**

W razie wypadku ubezpieczony jest zobowiązany do złagodzenia jego skutków, poddania się leczeniu, zgłoszenia szkody zgodnie z ustalonymi ww. formami lub bezpośrednio w placówce Wykonawcy:

1. Przedstawicielstwo w Warszawie ul. Lekarska 4, 00-610 Warszawa
2. Przedstawicielstwo Północno-Mazowieckie ul. Bielska 51, 09-400 Płock

Istnieje możliwość (np. ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego) załatwienia formalności związanych z przebiegiem likwidacji szkód w innej uprawnionej placówce Wykonawcy na terenie RP.

Wypełnione druki zgłoszenia szkody potwierdzone w Dziale Płac (pracownicy i doktoranci) lub w Dziale Finansowym, ul. Noakowskiego 18/20, pok. 325 (studenci) oraz dokumentację przebiegu leczenia, należy przekazać w formie e-mail na ww. adres lub korespondencyjnie pod ww. adres.