



**ZGŁOSZENIE SZKODY
Z UBEZPIECZENIA NNW
I i II zespół**



w okresie 01.08.2022-31.07.2023

Broker obsługujący:	CA Sport Broker Sp. z o. o.
Adres:	ul. Żorska 10, 43-200 Pszczyna
Tel:	(32) 219-63-12
Email:	szkody@sportbroker.pl

Nr polisy: 45216180 – I zespół 45218014 – II zespół
Nr sprawy:

DANE POSZKODOWANEGO ZAWODNIKA

Nazwisko i imię:	PESEL:	Telefon:
		E-mail:
Adres do zameldowania/korespondencji:		
Nr rachunku bankowego:		

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Nazwa klubu: Serockie Inwestycje Samorządowe Sp. z o.o.	Telefon:
	Email:
Adres: 05-140 Serock, ul. Rynek 21	
Nr rachunku bankowego:	

DANE PRAWNEGO OPIEKUNA POSZKODOWANEGO (dotyczy gdy poszkodowany jest niepełnoletni)

Nazwisko i imię	PESEL	Telefon:
		E-mail:
Adres zameldowania/ korespondencji:		
Nr rachunku bankowego:		

SKRÓCONY OPIS WYPADKU

Data: Godz:	Miejscowość/Miejsce wypadku:
Przyczyna, okoliczności i przebieg zdarzenia, rodzaj doznanych obrażeń:	
Kto udzielił pomocy medycznej po wypadku:	
Gdzie i o której godzinie:	
Nazwa i adres placówki medycznej, w której osoba poszkodowana leczyła się po wypadku:	
Czy leczenie zostało zakończone (z uwzględnieniem rehabilitacji) ? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Jeżeli nie, prosimy podać datę przewidywanego zakończenia leczenia :	

OŚWIADCZENIE POSZKODOWANEGO/ Opiekuna prawnego

1. **Oświadczam**, że zgłoszony uraz JEST / NIE JEST* pierwszym urazem tego organu.
2. **Oświadczam**, że zostałem poinformowany o konieczności dostarczenia do Ubezpieczyciela. kopii pełnej dokumentacji z przebiegu leczenia zgłoszonego urazu (również wcześniejszego, jeżeli zaistniał) oraz, w uzasadnionych przypadkach, poddania się badaniu przez komisję lekarską powołaną przez Ubezpieczyciela.
3. **Upoważniam** kierownictwo placówek służby zdrowia oraz lekarzy, KS „Sokół” Serock i brokera CA Sport Broker do udzielenia informacji, w tym przekazania kopii dokumentacji medycznej, dotyczącej mojego stanu zdrowia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności z tytułu zdarzeń objętych ochroną.
4. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie przez Ubezpieczyciela moich danych osobowych w celu realizacji likwidacji szkody z przedmiotowej umowy ubezpieczenia
5. Niniejszym **wyrażam zgodę** na przekazywanie przez **Ubezpieczyciela** wszelkich informacji dotyczących przedmiotowej szkody do wiadomości CA Sport Broker
6. **Oświadczam**, że koszty leczenia nie zostały i w przyszłości nie zostaną pokryte z innych źródeł.
7. **Oświadczam**, że informacje umieszczone w niniejszym druku są zgodne z prawdą.

CZYTELNY PODPIS POSZKODOWANEGO

*nieprawidłowe skreślić

OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA KS „Sokół” Serock

W imieniu Klubu potwierdzam, że poszkodowany w chwili zdarzenia był zawodnikiem I zespołu / II zespołu* oraz, że zgłaszany wypadek powstał w przedstawionych powyżej okolicznościach. Oświadczam, że koszty leczenia osoby poszkodowanej nie zostały i w przyszłości nie zostaną pokryte z innych źródeł.

Data i CZYTELNY podpis zgłaszającego.....

*nieprawidłowe skreślić

Instrukcja postępowania i likwidacji szkody.

- I. Bezpośrednio po zaistniałym urazie zgłoś go opiekunowi ze strony KLUBU oraz prosimy o możliwie jak najszybszy kontakt z biurem CA Sport Broker – prześlemy Ci wszystkie potrzebne informacje oraz przeprowadzimy przez proces likwidacji:
 - ✓ **Tomasz Adamczyk**, tel. 883 379 859, mail: tomek@sportbroker.pl
- II. Wypełnij druk zgłoszenia szkody i uzyskaj podpis przedstawiciela KLUBU
- III. Skan wypełnionego druku prześlij na adres: szkody@sportbroker.pl
- IV. Zbieraj pełną dokumentację z przebiegu leczenia: pierwszej wizyty / konsultacji lekarskiej bezpośrednio po doznanym urazie oraz poprzez cały proces leczenia do pełnego wyleczenia, w tym:
 - Opinie lekarskie
 - Dokumentacja z udzielania I pomocy lekarskiej
 - Skierowania na badania diagnostyczne
 - Wyniki badań
 - Skierowania na rehabilitację
 - Raport rehabilitacyjny (specyfikacja zabiegów)
 - Skierowanie na zabieg / operacje
 - Karta informacyjna z leczenia szpitalnego / historia pobytu
 - Historia choroby
 - Oryginały Faktur / Rachunków za leczenie oraz leki i pomoce medyczne
 - Zaświadczenie o zakończeniu leczenia / zdolność do uprawiania sportu

Jeżeli ponosisz koszty związane z leczeniem urazu zbieraj faktury lub rachunki. Paragony nie są honorowane przez zakład ubezpieczeń. Na fakturach i rachunkach powinno znaleźć się imię i nazwisko osoby leczonej/poszkodowanej.