

ZAŁĄCZNIK NR 1 do Umowy Generalnej nr ZP.U.DS.31.2023 – Formularz zgłoszenia szkody z ubezpieczenia NNW pracowników i studentów Politechniki Warszawskiej w PZU S.A.

Lp.	Ubezpieczający (nazwa i adres):	Politechnika Warszawska Plac Politechniki 1; 00–661 Warszawa
	Numer polisy:	
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 w okresie od 01.10.2024 do 30.09.2025 i opłacił składkę w wysokości 60,-PLN w dniu pieczęć Ubezpieczającego Data, pieczęć imienna i podpis Ubezpieczającego
8	Nazwa banku i numer konta do wypłaty odszkodowania:	