

**ZAŁĄCZNIK NR 1 do Umowy Generalnej nr ZP/U/DS/50/16 - WAUG 1129/2016  
dobrowolnego, grupowego ubezpieczenia pracowników i studentów Politechniki Warszawskiej  
od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków**

**Formularz zgłoszenia szkody z ubezpieczenia NNW studentów  
i pracowników Politechniki Warszawskiej  
w STU ERGO HESTIA S.A. (nazwa Wykonawcy)**

Lp.	Ubezpieczający (nazwa i adres):	<b>Politechnika Warszawska</b> Plac Politechniki 1; 00-661 Warszawa
	Numer polisy:	
1	Ubezpieczony (Poszkodowany): (imię i nazwisko, numer Pesel)	
2	Dane wnioskodawcy - Ubezpiezonego 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 01.10.2016 do 30.09.2017 i opłacił składkę w wysokości 35,-PLN w dniu .....	..... pieczęć Ubezpieczającego ..... Data, pieczęć imienna i podpis Ubezpieczającego
8	Nazwa banku i numer konta do wypłaty odszkodowania:	

.....

(podpis Wnioskodawcy)