HanseMerkur
Reiseversicherung AG

Nazwisko i adres klienta

Prosimy w całości wypełnić i odesłać na adres

HanseMerkur Reiseversicherung AG
c/o PZM Autotour Sp. z o.o.
ul. Górczewska 228F
01-460 Warszawa
E-mail: hansemerkur@pzm.pl

Zgłoszenie roszczenia o świadczenie z tytułu inwalidztwa

Szanowna Pani, Szanowny Panie,

jeśli w wyniku wypadku z dnia 14.12.1999 roku niestety doszło do trwałego ograniczenia sprawności zdrowotnej, wówczas prosimy dokładnie i kompletnie odpowiedzieć na poniższe pytania. Umożliwi nam to szybkie rozpatrzenie tego zdarzenia ubezpieczeniowego.

Dane osoby, która doznała obrażeń:

Imię i nazwisko:
Data urodzenia:
Ulica i numer domu: ....
Kod pocztowy i miejscowość:

Czy zakończono postępowanie lekarskie w ramach pomocy medycznej? O nie O tak, w dniu .....

Proszę wymienić nazwiska lekarzy i nazwy szpitali, w których ranna osoba była leczona z powodu obrażeń powypadkowych.

Nazwa i adres Specjalizacja Dane na temat leczenia

....

W których częściach ciała (np. kończyny, narządy zmysłów, organy wewnętrzne, kręgosłup, ...) wystąpiły dolegliwości?

Na jakie dolegliwości skarży się ranna osoba? Prosimy je opisać.

.....

Czy zgłoszono wypadek do branżowego zrzeszenia ubezpieczeń wypadkowych lub innej instytucji? O nie O tak
Adres .... Sygnatura akt:

Czy z powodu wypadku osoba, która doznała obrażeń, otrzymuje lub wnioskowała o rentę? O nie O tak
Data złożenia wniosku: .... Data przyznania: ....
(Jeśli to możliwe, prosimy o przesłanie nam kopii decyzji o przyznaniu renty. Dziękujemy!)

Czy osoba, która doznała obrażeń, była lub jest poddawana badaniom pod kątem przyznania renty?
O nie O tak, w dniu: ..... Nazwa i adres Instytucja

....

Uwagi: .....
.....

Miejscowość i data Podpis osoby, która doznała obrażeń Podpis ubezpieczającego

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Dział: RLK-Leistung – RLK 3
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
Tel.: +49 (0)40 4119-2300, Faks -3586, www.hmrv.de