

KARTA ZGŁOSZENIA WYPADKU UCZNIĄ

Pieczęć firmy oraz data wpłynięcia

Numer polisy:

Wariant składkowy:

Dane poszkodowanego

Imię i nazwisko:

Pesel:

Adres zamieszkania:

.....

Nazwa Szkoły:

Dane opiekuna prawnego

Imię i nazwisko:

Nr telefonu:

Informacje dotyczące zdarzenia

Miejsce wypadku:

Świadkowie zdarzenia :

1.

Tel:

2.

Tel:

3.

Tel:

4.

Tel:

Nr konta bankowego do wypłaty świadczenia

.....

KRÓTKI OPIS ZDARZENIA ORAZ USZKODZEŃ CIAŁA

Dane kontaktowe :

Adam Patron

adam.patron@sofinanse.pl

Tel: 780 133 216

SO FINANSE

Ul. Krótka 25/2

58-500 Jelenia Góra

