

Broker obsługujący:	CA Sport Broker Sp. z o. o.
Adres:	ul. Żorska 10, 43-200 Pszczyna
Tel/ fax :	(32) 219-63-12
Email:	<a href="mailto:szkody@sportbroker.pl">szkody@sportbroker.pl</a>

Nr polisy: <b>COR100022</b>
Nr sprawy:

#### DANE POSZKODOWANEGO ZAWODNIKA

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

#### DANE UBEZPIEZAJĄCEGO

Nazwa: <b>Niepubliczne Liceum Ogólnokształcące Szkoły Mistrzostwa Sportowego Polskiego Związku Koszykówki we Władysławowie</b>	Telefon:
	Email:
Adres: <b>Ul. Żeromskiego 52, 84-120 Władysławowo</b>	
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:	Miejscowość/Miejsce wypadku:
Godz:	
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

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, NLO SMS Władysławowo 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 NLO SMS Władysławowo

W imieniu NLO SMS Władysławowo potwierdzam, że poszkodowany w chwili zdarzenia był zawodnikiem, uczniem NLO SMS Władysławowo oraz członkiem obsługi szkoleniowo-organizacyjnej i medycznej 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 PZKosz oraz prosimy o możliwie jak najszybszy kontakt z biurem CA Sport Broker – przekazemy Ci wszystkie potrzebne informacje oraz przeprowadzimy przez proces likwidacji:
  - ✓ **Adam Prończuk**, tel. 501 871 719, mail: [adam@sportbroker.pl](mailto:adam@sportbroker.pl)
  - ✓ **Tomasz Adamczyk**, tel. 883 379 859, mail: [tomek@sportbroker.pl](mailto:tomek@sportbroker.pl)
  - ✓ **Katarzyna Jurczyga**, tel. 883 379 844, mail: [kasia@sportbroker.pl](mailto:kasia@sportbroker.pl)
- II. Wypełnij druk zgłoszenia szkody i uzyskaj podpis przedstawiciela PZKosz
- III. Skan wypełnionego druku prześlij na adres: [szkody@sportbroker.pl](mailto: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.