

ZGŁOSZENIE SZKODY			
Nr Polisy			
Ubezpieczony: (imię i nazwisko, adres, telefon, e-mail)			
Data powstania zdarzenia:			
Miejsce szkody:			
Jednostka policji wezwana na miejsce zdarzenia:			
Miejscowość, data:		Czytelny podpis:	

Wyrażam zgodę na umożliwienie Gothaer TU S.A. zasięgnięcia informacji dotyczących okoliczności nieszczęśliwego wypadku, w szczególności zwolnienia lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują opiekę po wypadku, z zachowania tajemnicy lekarskiej - w zakresie informacji związanych z weryfikacją podanych danych o stanie zdrowia.

Niezbędne załączniki:

- dokumentacja medyczna stwierdzająca pobyt w szpitalu co najmniej 24h,
- kopia zwolnienia lekarskiego potwierdzającego czasową niezdolność do pracy,

Wypełniony formularz wraz z załącznikami proszę przysyłać na adres: support@dalfi.pl