

2. Proszę opisać etapy leczenia po wypadku lub wystąpieniu objawów choroby, która jest przyczyną inwalidztwa, wypełniając poniższą tabelę:

Data leczenia	Nazwa i adres placówki medycznej	Imię i nazwisko	Przyczyna

3. Jak długo był/a Pan/i całkowicie niezdolny/a do pracy: od do

4. Jak długo był/a Pan/i częściowo niezdolny/a do pracy: od do

5. Czy w czasie trwania inwalidztwa/choroby świadczył/a Pan/i jakąkolwiek pracę na rzecz pracodawcy lub przynoszącą dochód z innego źródła?
 TAK, proszę wymienić czynności NIE

6. Czy leczenie i rehabilitacja zakończyły się?
 NIE, jestem w trakcie leczenia/rehabilitacji, które polega na: TAK

7. Kiedy spodziewa się Pan/i powrotu do pracy, proszę podać przybliżoną datę:

8. Jakie formy aktywności podejmuje Pani w czasie wolnym?

Informacje dodatkowe

Czy ubiega się Pan/i o świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej z innym zakładem ubezpieczeń, proszę podać jakim?

Nazwa Towarzystwa	Nr polisy	Data wystawienia	Suma ubezpieczenia

Dyspozycja formy spełnienia świadczenia

przelewem bankowym na moje osobiste konto bankowe

Nazwa banku i numer oddziału banku Nr konta

przekazem pocztowym na adres wskazany poniżej

Adres

Miejscowość Data Podpis ubezpieczonego

Informacje dodatkowe

- Dokumentację roszczenia stanowią:
1. Formularz Oświadczenie Ubezpieczonego w przypadku inwalidztwa (F 06);
 2. Formularz Oświadczenie Lekarza Prowadzącego w przypadku inwalidztwa Ubezpieczonego (F 07);
 3. Formularz Oświadczenie Pracodawcy w przypadku roszczenia z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie (F 11) – dotyczy ubezpieczeń grupowych;
 4. Protokół powypadkowy (sporządzony przez np. Komisję BHP w zakładzie pracy lub policję);
 5. Wynik badań na zawartość alkoholu we krwi Ubezpieczonego (dotyczy wypadku);
 6. Dokumentacja medyczna leczenia w postaci: kopii historii choroby z leczenia ambulatoryjnego, karty leczenia szpitalnego, opis wyników badań itp.
 7. Legitymacja ubezpieczeniowa ZUS lub książeczka usług medycznych (w przypadku kserokopii należy skopiować wszystkie zapisane strony. Kopia powinna być poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza, ZUS lub przez sekretariat oddziału Towarzystwa);

TOWARZYSTWO ZASTRZEGA SOBIE PRAWO ŻĄDANIA INNYCH INFORMACJI I DOKUMENTÓW, JEŻELI CHARAKTER SPRAWY I KONIECZNOŚĆ DOKONANIA ISTOTNYCH USTALEŃ FAKTYCZNYCH TEGO WYMAGA.