

10. Czy jest Pan/i zdolny/a do wykonywania swojego zawodu?

TAK ☐ NIE ☐

11. Zgodnie z artykułem 815 § 3 Kodeksu Cywilnego zatajenie prawdy lub złożenie oświadczeń niezgodnych z prawdą, a istotnych i wymaganych przez Towarzystwo, spowoduje unieważnienie roszczenia.

12. Prosimy o dołączenie do niniejszego formularza następujących dokumentów:

- wszelkich zaświadczeń lekarskich opisujących rodzaj szkody (diagnoza i opis leczenia),
- raportów z Policji/Prokuratury/Sądu zawierających opis okoliczności wypadku oraz wynik badania na zawartość alkoholu we krwi Osoby Ubezpieczonej, (jeżeli zostały sporządzone),
- zaświadczeń określających Osoby Uposażone (w przypadku śmierci Osoby Ubezpieczonej),
- oryginału świadectwa zgonu (w przypadku śmierci Osoby Ubezpieczonej).

13. Dyspozycja wypłaty

Przyznane świadczenie proszę przekazać:

– na rachunek bankowy nr _____

nazwa banku

właściciel rachunku

albo przekazem pocztowym

– na adres.....
.....

UPOWAŻNIENIE

Niniejszym upoważniam szpital, przychodnię, lekarzy prowadzących leczenie, pracodawcę oraz każdą inną osobę fizyczną lub osobę prawną do dostarczenia Towarzystwu wszystkich niezbędnych informacji dotyczących okoliczności oraz następstw wypadku będącego przyczyną zgłoszenia mojego roszczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie, a w szczególności danych ujawniających mój stan zdrowia, przez Chartis Europe Spółka Akcyjna Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie przy ul. Marszałkowskiej 111, w celach związanych z działalnością prowadzoną przez Chartis Europe Spółka Akcyjna Oddział w Polsce. Moja zgoda na przetwarzanie danych obejmuje również przetwarzanie tych danych w przyszłości, o ile nie zmieni się cel przetwarzania danych.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o dobrowolności podania danych zamieszczanych w niniejszym dokumencie, o przysługującym mi prawie wglądu do swoich danych oraz prawie do ich poprawiania (zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 1997 roku o ochronie danych osobowych – Dz. U.n r 133, poz. 883).

.....
Imię i nazwisko

.....
Miejscowość i data