ZGŁOSZENIE SZKODY / ROSZCZENIA ONLINE

WCHODZIMY NA STRONĘ

WWW.UNIQA.PL



JNIQA			Q Szukaj		
🅞 Samochód		Dom i Mieszkanie	Turystyka, niewypłacalność biura pod	dróży	,
Zgłoszenie zdarzenia z OC sprawcy lub Twojego AC likwidacja szkód lub szkody osobowe. Wybierz Zg	C. Bezpośrednia głoś zdarzenie.	Pożar, nawałnica, zalane mieszkanie? Zgłoś zdarzenie.	Szkody podczas wyjazdu, refundacja poniesionych ko leczenia, uszczerbek na zdrowiu z tytułu NNW, uszko bagażu itp.	osztów dzenie	
Zgłoś zdarzenie Sprawdź stat	tus szkody	Zgłoś zdarzenie	Zgłoś zdarzenie		
💮 Życie i Zdrowie	•	Spółdzielnie i wspólnoty	O Ubezpieczenie Szkolne, NNW		Zgłoś s online
Zdarzenie medyczne, urodzenie dziecka, ros ubezpieczenia szkolnego.	szczenia z	Ubezpieczenie SM i WM lub ubezpieczenie przy czynszu	Szkody z ubezpieczenia szkolnego indywidualnego i gri NNW.	Ø	Odnów
Zgłoś zdarzenie Sprawdź statu	us szkody	Zgłoś zdarzenie Sprawdź status szkody	Złóż wniosek o wypłatę		Rozpo

Naciskamy na Złóż wniosek o wypłatę

U Sz	bezpieczer kolne, NN	nie W	Ē	Zgłoś sp online		
Szkody z ubezpieczenia sz	kolnego indywidua NNW.	lnego i gri		Odnów _l		
Złóż w	miosek o wypłatę		Ē	Rozpo czat		
tępnie wybieramy kafelek	NNW					
UNIQA > Pomoc i Obsługa > Ubezpieczenie szkolne NNV	Vgrupowe	zdarzania				
Wybierz kategorię	ubezpieczeń, z której chcesz zgłosić w	ZUAIZEIIIA niosek o wypłatę świadczen	ia lub likwidao	cję szkody.		
UBEZPIECZE	NIE SZKOLNE >				•	
PEŁNIAMY FORMULARZ						
Formularz NNW/Turystyc: Podczas wypełniania formularza rekomendujer	zne ny korzystać z przeglądarki M Wypełnij 1	lozilla Firefox lub Goo formularz	gle Chrome	2.		
Dane zgłaszającego i informacje o zdarzeniu	2 Dane poszko	dowanego		Informac	e dodatkowe	
Zgłaszającym jest*	DANE ZGLA: Poszkodowany Inna osoba Osoba prawna (broker, kancelaria, pełnomocnik lub podmiot gospodar)	SZAJĄCEGO				
PESEL	Podanie numeru pesel może znacząco ułatwić lik szkody.	widację				

	DANE ZGŁASZAJĄCEGO	
Zgłaszającym jest*	Poszkodowany	
	Inna osoba	
	 Osoba prawna (broker, kancelaria, 	
	pełnomocnik lub podmiot gospodarczy)	
PESEL		
	Podanie numeru pesel może znacząco ułatwić likwidację szkody.	
Imię zgłaszającego*		
Nazwisko zgłaszającego*		
Telefon do kontaktu*	000-000-000	
E-mail* 🚺		
	Na podany adres e-mail lub numer telefonu otrzymasz powiadomienie z numerem zarejestrowanej szkody.	
Czy chcesz otrzymać kopię wysłanego formularza na adres	 Tak 	
e-mail?*	Nie Nie	
Numer polisy		
Numer polisy	Pole nieobowiązkowe, jednak jego prawidłowe wypełnienie ułatwi rozpatrzenie przesłanego formularza.	
Numer polisy Rodzaj roszczenia*	Pole nieobowiązkowe, jednak jego prawidłowe wypełnienie ułatwi rozpatrzenie przesłanego formularza. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA	
Numer polisy Rodzaj roszczenia*	Pole nieobowiązkowe, jednak jego prawidłowe wypełnienie ułatwi rozpatrzenie przesłanego formularza. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA Nieszczęśliwy wypadek - obrazenia ciała Ubezpieczenie NNW i turystyczne Zwrot kosztów leczenia	
Numer polisy Rodzaj roszczenia*	Pole nieobowiązkowe, jednak jego prawidłowe wypełnienie ułatwi rozpatrzenie przesłanego formularza. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA Nieszczęśliwy wypadek - obrazenia ciała Ubezpieczenie NNW i turystyczne Zwrot kosztów leczenia Ubezpieczenie zdrowotne	
Numer polisy Rodzaj roszczenia*	Pole nieobowiązkowe, jednak jego prawidłowe wypełnienie ułatwi rozpatrzenie przesłanego formularza. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA Nieszczęśliwy wypadek - obrazenia ciała Ubezpieczenie NNW I turystyczne Zwrot kosztów leczenia Ubezpieczenie zdrowotne Zwrot kosztów leczenia poza terytorium Polski	
Numer polisy Rodzaj roszczenia*	Pole nieobowiązkowe, jednak jego prawidłowe wypełnienie ułatwi rozpatrzenie przesłanego formularza. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA Nieszczęśliwy wypadek - obrazenia ciała Ubezpieczenie NNW / turystyczne Zwrot kosztów leczenia Ubezpieczenie zdrowotne Zwrot kosztów leczenia poza terytorium Polski Ubezpieczenie turystyczne	
Numer polisy Rodzaj roszczenia*	Pole nieobowiązkowe, jednak jego prawidłowe wypełnienie ułatwi rozpatrzenie przesłanego formularza. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA Nieszczęśliwy wypadek - obrazenia ciała Ubezpieczenie NNW i turystyczne Zwrot kosztów leczenia Ubezpieczenie zdrowotne Zwrot kosztów leczenia poza terytorium Polski Ubezpieczenie turystyczne Inne zdarzenie	
Numer polisy Rodzaj roszczenia*	Pole nieobowiązkowe, jednak jego prawidłowe wypełnienie ułatwi rozpatrzenie przesłanego formularza. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA Nieszczęśliwy wypadek - obrazenia ciała Ubezpieczenie NNW i turystyczne Zwrot kosztów leczenia Ubezpieczenie zdrowotne Zwrot kosztów leczenia poza terytorium Polski Ubezpieczenie turystyczne Inne zdarzenie	
Numer polisy Rodzaj roszczenia* • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	Pole nieobowiązkowe, jednak jego prawidłowe wypełnienie ułatwi rozpatrzenie przesłanego formularza. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA Nieszczęśliwy wypadek - obrazenia ciała Ubezpieczenie NNW / turystyczne Zwrot kosztów leczenia Ubezpieczenie zdrowotne Zwrot kosztów leczenia poza terytorium Polski Ubezpieczenie turystyczne Inne zdarzenie //	
Numer polisy Rodzaj roszczenia* •	Pole nieobowiązkowe, jednak jego prawidłowe wypełnienie ułatwi rozpatrzenie przesłanego formularza. Pole nieobowiązkowe, jednak jego prawidłowe wypełnienie ułatwi rozpatrzenie przesłanego formularza. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA Nieszczęśliwy wypadek - obrazenia ciała Ubezpieczenie NNW / turystyczne Zwrot kosztów leczenia Ubezpieczenia poza terytorium Polski Ubezpieczenie turystyczne Inne zdarzenie Irr-mm-dd /	
Numer polisy Rodzaj roszczenia* Rodzaj roszczenia* Czy zdarzenie miało miejsce w Polsce?*	Pole nieobowiązkowe, jednak jego prawidiowe wypełnienie ulatwi rozpatrzenie przesłanego formularza. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA Niezczęśliwy wypadek - obrazenia ciała Ubezpieczenie NNW i turystyczne Xwrot kosztów leczenia Ubezpieczenie zdrowotne Xwrot kosztów leczenia poza terytorium Polski Ubezpieczenie turystyczne Inne zdarzenie mr-mm-dd /	
Numer polisy Rodzaj roszczenia* Rodzaj roszczenia* Image: strategy s	Pole nieobowiązkowe, jednak jego prawidłowe wypełnienie ulatwi rozpatrzenie przesłanego formularza. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA Nieszczęśliwy wypadek - obrazenia ciała Ubezpieczenie NWW i turystyczne Zwrot kosztów leczenia Dwzot kosztów leczenia poza terytorium Polski Ubezpieczenie turystyczne Inne zdarzenie Inne zdarzenie Inie Wybierz województwo	
Numer polisy Rodzaj roszczenia* Rodzaj roszczenia* Image: Czy zdarzenie miało miejsce w Polsce?* Pod zdarzenia* Województwo (miejsce zdarzenia)* Miejscowość (miejsce []]	Pole nieobowiązkowe, jednak jego prawidłowe wypełnienie ułatwi rozpatrzenie przesłanego formularza. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA Nieszczęśliwy wypadek - obrazenia ciała Ubezpieczenie NWW i turystyczne Zwrot kosztów leczenia Ubezpieczenie zdrowotne Zwrot kosztów leczenia poza terytorium Polski Ubezpieczenie turystyczne Inne zdarzenie rrr-mm-dd / -:- Wybierz województwo	
Rodzaj roszczenia* • Rodzaj roszczenia* • Data zdarzenia* • Data zdarzenia* • Czy zdarzenie miało miejsce w Polsce?* • Województwo (miejsce zdarzenia)* • Miejscowość (miejsce i i zdarzenia)* • Podaj przyczynę powstałej szkody* •	Pole nieobowiązkowe, jednak jego prawidłowe wypełnienie ułatwi rozpatrzenie przesłanego formularza. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA Nieszczęśliwy wypadek - obrazenia ciała Ubezpieczenie NNW i turystyczne Zwrot kosztów leczenia Ubezpieczenie turystyczne Inne zdarzenie Irr-mm-dd / -:- tał datę zauważenia szkody, jeżeli nie znasz daty irzenia. Nie Wybierz województwo	

Następne strony formularza wybieramy naciskając

<mark>Dalej</mark>

DO POPRAWNEGO WYPEŁNIENIA FORMULARZA

Proszę przygotować:

Swoje dane jako poszkodowanego,

Adres,

Numer telefonu,

Adres e-mail,

Numer konta do przelania środków za świadczenie,

Dokumenty medyczne – zeskanowane lub czytelne zdjęcia dokumentów,

Które można załączyć na kolejnych stronach formularza.