



ZGŁOSZENIE SZKODY Z OCHRONY PRAWNEJ

Seria i numer polisy: okres ubezpieczenia: od do

DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko / nazwa:

Adres zamieszkania / siedziby:

Kod pocztowy: ____ - ____ miejscowość:

Telefon kontaktowy: _____ adres e-mail:

Czy ubezpieczony jest płatnikiem podatku VAT? TAK NIE

DANE POSZKODOWANEGO / WNOSZĄCEGO ROSZCZENIA / OSKARŻYCIELA

Imię i nazwisko / nazwa:

Adres zamieszkania / siedziby:

Kod pocztowy: ____ - ____ miejscowość:

DANE DOTYCZĄCE SZKODY Z OCHRONY PRAWNEJ

Data powstania szkody: od ____ - ____ - ____ r. do ____ - ____ - ____ r.*

Data zgłoszenia szkody do ubezpieczonego: ____ - ____ - ____ r.

Miejsce powstania, przyczyna i krótki opis szkody:

.....

.....

Rodzaj postępowania: cywilne, karne, dyscyplinarne, prawo pracy, roszczenie NFZ, roszczenie ZUS **

Nazwa i adres sądu / prokuratury / instytucji przed którą aktualnie toczy się postępowanie:

.....

....., sygnatura postępowania:

Czy ubezpieczony wnosi o wskazanie mu przez TU INTER Polska SA adwokata? TAK NIE

Jeśli NIE: imię i nazwisko, adres oraz kontakt do adwokata wybranego przez ubezpieczonego:

.....

Nazwa banku i numer rachunku bankowego na które ma zostać przekazane odszkodowanie:

.....

DANE DOTYCZĄCE ROSZCZEŃ CYWILNYCH / ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ UBEZPIECZONEGO***

Wysokość roszczeń wnoszonych przeciwko ubezpieczonemu:

Czy ubezpieczony posiada polisę odpowiedzialności cywilnej obejmującą przedmiotowe zdarzenie: TAK NIE

Jeśli TAK: nazwa towarzystwa ubezpieczeń w którym została zawarta umowa ubezpieczenia OC wraz z serią i numerem polisy:

.....

.....
Czytelny podpis zgłaszającego (pieczętka)

.....
Miejscowość i data

* Jeśli szkoda ma określoną datę powstania, proszę wypełnić wyłącznie jedno pole

** Proszę zaznaczyć jedną z opcji

*** Proszę wypełnić wyłącznie w przypadku zaznaczenia powyżej „Rodzaj postępowania: cywilne”