

Zgłoszenie szkody z Ochrony Prawnej

Seria i numer polisy: _____ okres ubezpieczenia: od _____ do _____

Dane ubezpieczonego

Imię i nazwisko / nazwa: _____

PESEL: NIP:

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 S.A. 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>