

FORMULARZ ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA - PODRÓŻNE

NUMERY POLIS	NAZWISKO I IMIĘ LUB NAZWA UBEZPIECZAJĄCEGO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DANE UPRAWNIIONEGO, ADRES KORESPONDENCYJNY

NAZWISKO	IMIĘ	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NUMER PESEL	SERIA I NUMER DOK. TOŻSAMOŚCI	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ULICA	NR DOMU	NR MIESZK.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TELEFON KONTAKTOWY	ADRES EMAIL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DANE UBEZPIECZONEGO (JEŻELI JEST INNY OD UPRAWNIIONEGO / POSZKODOWANEGO)

NAZWISKO	IMIĘ
<input type="text"/>	<input type="text"/>
NUMER PESEL	SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DANE POSZKODOWANEGO (JEŻELI JEST INNY OD UPRAWNIIONEGO / UBEZPIECZONEGO)

NAZWISKO	IMIĘ
<input type="text"/>	<input type="text"/>
NUMER PESEL	SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI
<input type="text"/>	<input type="text"/>

TYP ROSZCZENIA (PROSIMY ZAZNACZYĆ „X” WŁAŚCIWY TYP ROSZCZENIA W ZALEŻNOŚCI OD POSIADANEGO UBEZPIECZENIA)

<input type="checkbox"/> KOSZTY LECZENIA	<input type="checkbox"/> BAGAŻ PODRÓŻNY - ZAGINIĘCIE I USZKODZENIE, KRADZIEŻ, OPÓŹNIENIE
<input type="checkbox"/> ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA	<input type="checkbox"/> INNE, JAKIE? _____

DATA, GODZINA ORAZ MIEJSCE ZDARZENIA

W DNIU .., O GODZINIE : W (MIEJSCE ZDARZENIA, ADRES, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ):

POLECENIE WYPŁATY. JEŚLI ŚWIADCZENIE ZOSTANIE PRZYZNANE, PROSZĘ O PRZEKAZANIE NALEŻNEJ KWOTY:

PRZELEWEM NA KONTO, NUMER:

DANE WŁAŚCICIELA KONTA, JEŻELI JEST INNY OD UPRAWNIIONEGO (IMIĘ, NAZWISKO, NAZWA ORAZ ADRES)

WYPŁATĄ GOTÓWKOWĄ NA ADRES KORESPONDENCYJNY

CZYTELNY PODPIS IMIENIEM I NAZWISKIEM UPRAWNIIONEGO

DATA PODPISANIA

MIEJSCE PODPISANIA

