

# Zgłoszenie roszczenia z umowy ubezpieczenia INTER Kontrakt



## Dane Ubezpieczonego

Imię i nazwisko

.....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer polisy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres do korespondencji (Ulica / Nr domu / Nr mieszkania / Kod pocztowy / Miejscowość)

.....

Telefon

.....

Adres e-mail

.....

## Dane o kontrakcie/kontraktach

Prosimy o podanie danych kontraktu/kontraktów aktualnych na dzień wystąpienia zdarzenia (nr kontraktu, strona kontraktu, data podpisania)


## Informacje o czasowej niezdolności do pracy

Przyczyna czasowej niezdolności do pracy (zaznaczyć odpowiednie)

<input type="checkbox"/> nieszczęśliwy wypadek	Data wypadku .....
	Krótką charakterystyką wypadku: .....
	.....
	.....
<input type="checkbox"/> leczenie szpitalne	Prosimy dołączyć kartę leczenia szpitalnego
<input type="checkbox"/> leczenie ambulatoryjne	Początek niezdolności do pracy: .....
	Diagnoza (wg klasyfikacji ICD-10): .....

## Sposób wypłaty świadczenia

Kwotę świadczenia proszę przesłać na rachunek bankowy:

.....

--

Miejscowość, data

--

Czytelny podpis osoby ubiegającej się o wypłatę świadczenia

Do prawidłowo wypełnionego formularza zgłoszenia roszczenia prosimy dołączyć:

- orzeczenie lekarskie na druku ZLA lub jeśli wystawienie na druku ZLA nie jest możliwe - inne orzeczenie lekarskie stwierdzające czasową niezdolność do pracy, długość trwania oraz jej przyczynę/diagnozę zgodnie z aktualnie obowiązującą Międzynarodową klasyfikacją chorób i problemów zdrowotnych ICD-10
- kopię aktualnego kontraktu lub kontraktów, w celu potwierdzenia zdolności ubezpieczeniowej
- w przypadku nieszczęśliwego wypadku - kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub kopię karty wypisu ze szpitala, kopie wyników badań diagnostycznych, opinie lekarskie i inne dokumenty stwierdzające zakres udzielonej pomocy medycznej oraz określające dokładną diagnozę (zgodnie z aktualnie obowiązującą Międzynarodową klasyfikacją chorób i problemów zdrowotnych ICD-10), przyczynę oraz datę zajścia nieszczęśliwego wypadku,
- w przypadku leczenia szpitalnego - kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub kopię karty wypisu ze szpitala z określeniem diagnozy
- przy wypłacie świadczenia dziennego w wysokości 300 PLN dodatkowo - kopię aktualnego i wcześniejszego kontraktu lub kontraktów, które będą podstawą ustalenia przychodu Ubezpieczonego oraz dokumenty potwierdzające wysokość uzyskanego przychodu np. potwierdzenie przelewów bankowych, zaświadczenie potwierdzające realizowany kontrakt i otrzymywane z tego tytułu wypłaty

INTER Polska zastrzega sobie prawo do wystąpienia z prośbą o udzielenie dodatkowych informacji koniecznych do stwierdzenia zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego lub obowiązku realizacji świadczeń przez INTER Polska.