

SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ LAP

JOGTÁRS JOGSZERVIZ

VÁLLALKOZÁSOKNAK ÉS TÁRSASHÁZAKNAK



MERT JOGÁBAN ÁLL

D.A.S. Jogvédelmi Biztosító Zrt.
1082 Budapest, Futó utca 47-53. VI. emelet
Postacím: 1428 Budapest, PF. 9.
Telefon: +36 1 486 3600 • Fax: +36 1 486 3601
E-mail: info@das.hu • Honlap: www.das.hu

Kérjük, szíveskedjék olvashatóan és értelemszerűen kitölteni és a Biztosító fenti címére, illetve fax számára megküldeni.
Kérjük, az ügyel kapcsolatos iratok másolatát szíveskedjen mellékelni kárbejelentéséhez! Köszönjük!

Kötelezően kitöltendő!	A biztosított vállalkozás adatai	Kötvényszám*: <input type="text"/>
	a vállalkozás neve*:	
	a vállalkozás székhelye*: (irányítószám, helység, közterület, házszám vagy hrsz)	
	e-mail címe*:	telefonszáma:
Kötelezően kitöltendő!	A jogvédelmet igénylő biztosított magánszemély adatai*	
	név:	születési ideje:
	állandó lakóhely:	
	e-mail címe:	telefonszáma:
a biztosított magánszemély jogviszonya a szerződővel: (Kérjük aláhúzással jelölni) <input type="checkbox"/> alkalmazott <input type="checkbox"/> vezető tisztségviselő <input type="checkbox"/> segítő családtag		
1. Kártérítési jogvédelem	A szolgáltatás alapjául szolgáló biztosítási esemény*	ideje*: <input type="text"/>
	helye*:	
	Kivel szemben kívánja érvényesíteni?	
	név*: (vezetéknév, keresztnév, vállalkozás neve)	
állandó lakóhelye/székhelye*: (irányítószám, helység, közterület, házszám vagy hrsz)		
a biztosítási eseménnyel érintett biztosított ingóság megnevezése:		
2. Munkajogi jogvédelem	A szolgáltatás alapjául szolgáló biztosítási esemény	ideje*: <input type="text"/>
	megnevezése*:	
	helye*:	
	Kivel szemben kívánja érvényesíteni?	
név*: (vezetéknév, keresztnév)	születési ideje*:	
állandó lakóhelye*: (irányítószám, helység, közterület, házszám vagy hrsz)		
a Biztosított Vállalkozással létesített munkaviszony kezdete*:	ismert eljárási határidő: <input type="text"/>	
a biztosítási eseménnyel kapcsolatban megindított peres eljárás kezdete:	a per ügyszáma: <input type="text"/>	
a perben illetékes bíróság megnevezése:		
3. Szerződéses jogvédelem	A szolgáltatás alapjául szolgáló biztosítási esemény	ideje*: <input type="text"/>
	helye*:	
	Kivel szemben kívánja érvényesíteni?	
	név*: (vezetéknév, keresztnév, vállalkozás neve)	születési ideje:
állandó lakóhelye/székhelye*: (irányítószám, helység, közterület, házszám vagy hrsz)		
a biztosítási eseménnyel érintett ingóság megnevezése:		
a biztosítási eseménnyel érintett ingóságra kötött szerződés megnevezése:		
a biztosítási eseménnyel érintett biztosítási szerződés megnevezése:		
a biztosítási eseménnyel érintett biztosító neve:		
a biztosítási eseménnyel érintett pénzügyi szolgáltatási szerződés megnevezése:		
a biztosítási eseménnyel érintett pénzügyi szolgáltató neve:		
a biztosítási eseménnyel érintett vállalkozási, megbízási szerződésben részt vevő fél megnevezése:		
a biztosítási eseménnyel érintett vállalkozási, megbízási szerződésben részt vevő neve, címe:		

4-5. Büntetőjogi és szabály-sértési jogvédelem

A szolgáltatás alapjául szolgáló biztosítási esemény

ideje*:

megnevezése*:

helye:

a biztosított magánszemély jogviszonya a szerződéssel*
(Kérjük aláhúzással jelölni) alkalmazott vezető tisztségviselő segítő családtag

a biztosítási eseménnyel kapcsolatban megindított eljárás kezdete: Ismert eljárási határidő:

az eljárást lefolytató hatóság megnevezése:

6. Behajtási jogvédelem

A szolgáltatás alapjául szolgáló szerződés

ideje*:

megnevezése*:

a lejárt és elismert követelés mértéke: felszólításra való teljesítés lejártának dátuma

7. Hatósági jogvédelem

A szolgáltatás alapjául szolgáló biztosítási esemény

ideje*:

megnevezése*:

helye:

a biztosítási eseménnyel kapcsolatban megindított eljárás kezdete: a hatóság által előírt határidő:

az eljárást lefolytató hatóság megnevezése:

8. Okirat-védelem

megkötni kívánt szerződés megnevezése:

véleményezési szempontok, felmerült kérdések megnevezése:

9. Nyilvántartási védelem

Változás alapjául szolgáló döntés

meghozatalának időpontja:

nyilvántartás megnevezése:

10. Biztosított ingatlanal kapcsolatos jogvédelem

a biztosított ingatlan címe:

jogvédelmet igénylő személy kapcsolata a biztosított ingatlanal:
ingatlanal kapcsolatos jogsérelem időpontja:

jogsérelem jellege:

11. Sértett, tanú jogvédelem

A szolgáltatás alapjául szolgáló biztosítási esemény

ideje*:

megnevezése*:

helye:

a biztosított magánszemély jogviszonya a szerződéssel*
(Kérjük aláhúzással jelölni) alkalmazott vezető tisztségviselő segítő családtag

a biztosítási eseménnyel kapcsolatban megindított eljárás kezdete: Ismert eljárási határidő:

az eljárást lefolytató hatóság megnevezése:

Kérjük, ismertesse röviden a biztosítási eseményt!*
Szükség esetén folytassa külön lapon a leírást!

Kötelezően kitöltendő

Kijelentem, hogy a fentiekben általam megadott adatok teljesek és a valóságnak megfelelnek.

Kelt: _____,

		Év				Hó			Nap

Szerződő/Biztosított aláírása