

Utrata pracy

Krok 1: Podstawowe informacje dotyczące zgłoszenia szkody oraz umowy ubezpieczenia

- Podczas zawierania umowy ubezpieczenia zostały Pani / Panu dostarczone Szczególne Warunki Ubezpieczenia. Dokument ten określa warunki, które muszą być spełnione, aby świadczenie zostało wypłacone. Prosimy zapoznać się z zapisami zawartymi w ww. dokumencie
- Prosimy zgłosić szkodę tylko w przypadku, jeśli utrata pracy była wynikiem: **a)** wypowiedzenia stosunku pracę przez pracodawcę lub rozwiązania stosunku pracy wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn niedotyczących pracownika, **b)** zaprzestania Działalności gospodarczej i wykreślenie wpisu z Ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej co najmniej 6 miesięcy, **c)** rozwiązaniem umowy zlecenia, agencyjnej, kontraktu menadżerskiego lub innej podobnej umowy
- Prosimy zgłosić szkodę tylko w przypadku, jeśli jest Pani / Pan zarejestrowana/-y jako osoba bezrobotna z prawem do zasiłku dla bezrobotnych
- Prosimy zgłosić szkodę tylko w przypadku, jeśli dzień przyznania prawa do zasiłku dla bezrobotnych wystąpił po okresie pierwszych 90 dni następujących po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej
- Pierwsze świadczenie może zostać wypłacone po nieprzerwanym 60-cio dniowym okresie pozostawania osobą bezrobotną z prawem do zasiłku, następne świadczenia mogą zostać wypłacone po każdym kolejnym nieprzerwanym 30-to dniowym okresie pozostawania osobą bezrobotną z prawem do zasiłku dla bezrobotnych

Krok 2: Wypełnienie formularza zgłoszenia szkody

Jak wypełnić formularz zgłoszenia szkody

- Prosimy upewnić się, czy wszystkie części formularza zostały wypełnione – aby decyzja została podjęta niezwłocznie niezbędne jest podanie wszystkich informacji, o które prosimy w formularzu
- Prosimy upewnić się, czy zostały dołączone wszystkie dokumenty zgodnie z listą znajdująca się poniżej
- Prosimy upewnić się, czy formularz został podpisany czytelnie (z datą podpisania)
- Prosimy upewnić się, czy w formularzu został podany aktualny adres do korespondencji.

Krok 3: Kompletowanie dokumentów

Prosimy o wypełnienie formularza oraz dołączenie dokumentów wymienionych poniżej, aby decyzja mogła zostać podjęta niezwłocznie:

- Kopii dokumentu potwierdzającego rozwiązanie umowy o pracę lub innej umowy zawierającego przyczynę jej rozwiązania/zaświadczenie o wykreśleniu Ubezpieczonego z ewidencji działalności gospodarczej
- Kopii zaświadczenia z Urzędu Pracy o przyznaniu statusu osoby bezrobotnej oraz prawa do zasiłku
- Kopii zaświadczenia z Urzędu Pracy, potwierdzającego, że w 60-tym dniu od daty przyznania prawa do zasiłku dla bezrobotnych nieprzerwanie posiada Pani / Pan status osoby bezrobotnej oraz prawo do zasiłku

WAŻNE: Prosimy o upewnienie się, że wszystkie dokumenty zostały skompletowane. Przesłanie wszystkich dokumentów, o które prosimy wraz z uzupełnionym formularzem spowoduje rozpatrzenie szkody w możliwie najkrótszym terminie.

Krok 4: Co się stanie z formularzem wysłanym do Genworth?

Po otrzymaniu poprawnie wypełnionego formularza oraz kompletu dokumentów, roszczenie zostanie zarejestrowane i nadany zostanie unikalny numer, który będzie wskazywany w nagłówku każdej korespondencji.

Prosimy o powoływanie się na ten numer w każdej kolejnej korespondencji kierowanej do Genworth.

Na podstawie dostarczonej dokumentacji oraz Szczególnych Warunków Ubezpieczenia w ciągu siedmiu dni zostanie podjęta decyzja. Po tym okresie zostanie wysłany list z informacją o podjętej decyzji.

- W przypadku decyzji o wypłacie świadczenia pismo będzie zawierało informacje o wysokości świadczenia, okresie, za jaki świadczenie jest należne, terminie wypłaty, rachunku bankowym, na jaki zostanie przekazane świadczenie oraz o dalszych krokach.
- W przypadku decyzji odmownej pismo będzie zawierało informację o przyczynie odmowy wypłaty świadczenia.

Jeśli dostarczona dokumentacja nie będzie wystarczająca do podjęcia decyzji, wyślemy pismo z informacją, jakie dodatkowe dokumenty są niezbędne do podjęcia decyzji. Konieczność gromadzenia dodatkowej dokumentacji może opóźnić termin podjęcia decyzji.

Następna strona zawiera informacje gdzie należy wysłać formularz

Gdzie należy wysłać formularz i dokumenty

Po wypełnieniu całego formularza oraz skompletowaniu dodatkowej dokumentacji prosimy przesłać całość dokumentów jedną z poniższych dróg:

Pocztą elektroniczną: Zeskanowany formularz oraz dodatkowe dokumenty prosimy wysłać na adres
ops.poland@genworth.com

Faxem na numer: +48 22 526 28 01

Pocztą na adres: *Genworth Financial*
ul. E. Plater 53, 17 piętro
00-113 Warszawa

Prosimy zatrzymać kopię wniosku oraz oryginały przekazywanych dokumentów w przypadku, gdyby były potrzebne w przyszłości.

Rozumiemy trudną sytuację, jaką jest utrata pracy, dlatego naszym celem jest przekazanie wszystkich niezbędnych informacji teraz, aby proces rozpatrywania szkody był przejrzysty i zrozumiały.

Wszystkie informacje, o które pytamy w formularzu oraz dokumenty, o które prosimy pozwolą nam podjąć decyzję niezwłocznie. Niekompletny formularz lub brak wymaganych przez nas dokumentów opóźni proces podjęcia decyzji. Może się jednak zdarzyć, że będziemy potrzebować dodatkowych dokumentów, w takim przypadku poprosimy Panią/Pana o uzupełnienie dokumentacji.

Oświadczenie

- Oświadczam, że udzielone przeze mnie informacje są prawdziwe, zgodne z moją wiedzą i zostały przekazane w dobrej wierze.
- Na podstawie art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku Prawo bankowe (tekst jednolity Dz.U. z 2002 roku, nr 72, poz. 665) w celu realizacji umowy ubezpieczenia upoważniam Ubezpieczającego do przekazania Ubezpieczycielowi następujących informacji, objętych tajemnicą bankową: numer rachunku karty kredytowej, okres trwania umowy karty, imię i nazwisko, nr PESEL, data urodzenia, adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail, kwota udzielonego limitu na kartach kredytowych, kwota salda zadłużenia na rachunku karty kredytowej, wysokość minimalnej wymaganej spłaty zadłużenia na karcie. Przekazanie danych objętych tajemnicą bankową zapewni przepływ dokumentów pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczycielem, co ułatwi proces rozpatrywania wniosku o wypłatę świadczenia.
- Zostałem/łam poinformowany/a, że spoczywa na mnie obowiązek zgromadzenia i przekazania Financial Insurance Group Services Sp. z o.o. Oddział w Polsce z siedzibą przy ul. Emilii Plater 53, 00-113 Warszawa („Administrator”) wszystkich dokumentów i informacji niezbędnych do podjęcia decyzji w sprawie zgłaszanego przeze mnie roszczenia.
- Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Financial Insurance Company Limited spółkę założoną na mocy prawa Anglii i Walii, z siedzibą pod adresem: Building 11, Chiswick Park, Chiswick High Road, Londyn W4 5XR, Wielka Brytania („Ubezpieczyciel”) moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu, w załącznikach do niego oraz innych danych uzyskanych w związku wykonywaniem umowy ubezpieczenia oraz przekazywanie tych danych Administratorowi, w celu i zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonania Umowy Ubezpieczenia, a w szczególności ustalenia prawa do świadczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tych świadczeń.
- Wyrażam zgodę na przekazanie przez Ubezpieczyciela kopii niniejszego formularza Ubezpieczającemu.
- Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y, że:
 - administratorem danych osobowych jest Ubezpieczyciel,
 - podanie przeze mnie danych jest dobrowolne, jednakże dane te są niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia.
 - przysługuje mi w każdym czasie prawo dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania.

Czytelny podpis:

Data:

X

d d m m r r

Dane osobowe – wypełnia Ubezpieczony

Imię:

PESEL:

.		
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

Nazwisko:

Numer umowy karty kredytowej oraz nr certyfikatu:

Adres do korespondencji:

Nr umowy/umów:

Nr certyfikatu:

Telefon do kontaktu:

Czy zgłaszał/a już Pan/Pani wcześniej szkodę do naszego Zakładu Ubezpieczeń?

Tak Nie

Adres email:

Dane dotyczące zatrudnienia

Nazwa ostatniego pracodawcy / działalności gospodarczej:

Data rejestracji w Urzędzie Pracy:

d	d	m	m	r	r
---	---	---	---	---	---

Data otrzymania prawa do zasiłku dla bezrobotnych:

d	d	m	m	r	r
---	---	---	---	---	---

Adres pracodawcy/działalności gospodarczej

Zasiłek dla bezrobotnych został przyznany do dnia:

d	d	m	m	r	r
---	---	---	---	---	---

Data zawarcia umowy o pracę lub innej umowy/rozpoczęcia działalności gospodarczej:

d	d	m	m	r	r
---	---	---	---	---	---

Data rozwiązania umowy o pracę lub innej umowy/wyrejestrowania działalności gospodarczej:

d	d	m	m	r	r
---	---	---	---	---	---

Powód rozwiązania umowy o pracę lub innej umowy / zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej: