

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA
Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium

na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia Kredytobiorców - Program Ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium z dnia 31 grudnia 2013 roku zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w zakresie Ubezpieczenia na wypadek zgonu, Całkowitej niezdolności do pracy, Hospitalizacji, Poważnego zachorowania oraz Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców - Program Ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium z dnia 31 grudnia 2013 roku zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu wraz z ubezpieczeniem Opłat eksploatacyjnych oraz assistance dla bezrobotnych, Czasowej niezdolności do pracy, zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Numer szkody: Numer polisy

(wypełnia Ubezpieczyciel)

Dane Ubezpieczonego: Imię i nazwisko:..... Numer PESEL:..... Numer Umowy kredytu:..... Adres do korespondencji: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (kod) (miejsowość) (ulica, nr domu, nr mieszkania) Telefony/adresy e-mail:.....
Dane Ubezpieczającego: Nazwa: ING Bank Śląski S.A.
<i>Do wypełnienia poniżej w zakresie Ubezpieczenia na wypadek zgonu, Całkowitej niezdolności do pracy, Hospitalizacji, Poważnego zachorowania</i>
Informacje dotyczące zdarzenia (zaznaczyć krzyżykiem zdarzenie, którego dotyczy wniosek):
<input type="checkbox"/> <u>ZGON</u> <input type="checkbox"/> <u>CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY</u> <input type="checkbox"/> <u>HOSPITALIZACJA</u> <input type="checkbox"/> <u>POWAŻNE ZACHOROWANIE</u>
Data zdarzenia:.....
Przyczyna i okoliczności zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:
Adres przychodni lub lekarza rodzinnego Ubezpieczonego:
Wykaz dokumentów, które należy dołączyć do wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego (zaznaczyć krzyżykiem załączone do wniosku dokumenty): Do Wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zaistnienia każdego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych należy dołączyć:

ZGON UBEZPIECZONEGO

Do zgłoszenia należy także dołączyć:

- odpis aktu zgonu ubezpieczonego
- zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu)
- kserokopia dowodu tożsamości Uposażonego
- inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego

CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

Do zgłoszenia należy także dołączyć:

- Orzeczenie
- dokumentacja, na podstawie której wydano Orzeczenie
- kserokopia dowodu tożsamości Ubezpieczonego
- inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego

HOSPITALIZACJA

Do zgłoszenia należy także dołączyć:

- wypis lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w Szpitalu, historia pobytu w Szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego)
- oświadczenie o zaprzestaniu spełniania warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy
- kserokopia dowodu tożsamości Ubezpieczonego
- inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego

POWAŻNE ZACHOROWANIE

Do zgłoszenia należy także dołączyć:

- epikryza lekarza specjalisty stwierdzająca Poważne zachorowanie i odpis badania potwierdzającego zaistnienie Choroby lub przebiegu operacji
- kserokopia dowodu tożsamości Ubezpieczonego
- inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego

Zawsze w przypadku, kiedy Zdarzenie ubezpieczeniowe spowodował Nieszczęśliwy wypadek:

raport, postanowienia, zarządzenia lub informacje policji (prokuratury), jeżeli takie istnieją, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego.

OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że informacje zamieszczone w niniejszym druku podałam/em zgodnie z prawdą i moją najlepszą wiedzą. Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/ny, iż w przypadku niewłaściwego/niepełnego wypełnienia druku, może wystąpić konieczność uzupełnienia informacji w nim zawartych.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Gwiaździstej 62, w celu objęcia ubezpieczeniem na podstawie **Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców - Program Ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium** oraz obsługi tego ubezpieczenia w każdy sposób niezbędny dla realizacji tego celu. Ponadto, zgadzam się na to, aby TU na Życie Europa S.A. przekazała moje dane osobowe firmie reasekuracyjnej, w tym za granicę, jeżeli będzie to wymagane w związku z warunkami reasekuracji ryzyk ubezpieczeniowych. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości fakt, iż podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do objęcia ochroną.
3. Przyjmuję do wiadomości fakt, że Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Gwiaździstej 62, jest administratorem moich danych osobowych oraz iż przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych będących w posiadaniu TU na Życie Europa S.A. i prawo ich poprawiania oraz fakt, że przetwarzanie moich danych w celach innych niż związanych z ubezpieczeniem wymaga uzyskania mojej uprzedniej pisemnej zgody.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji drogą elektroniczną (SMS/E-mail) TAK / NIE*

*niepotrzebne skreślić

Imię i nazwisko Seria i nr dok.

tożsamości.....

Miejscowość.....Data □□-□□-□□□□,

.....

(podpis osoby zgłaszającej roszczenie)

DANE PRZEDSTAWICIELA BANKU (osoby zgłaszającej wniosek-wypełnić w przypadku, gdy wniosek jest składany za pośrednictwem Ubezpieczającego):

Imię..... Nazwisko.....

Telefon.....

Miejscowość.....Data □□-□□-□□□□,

.....

(podpis i pieczęć przedstawiciela Banku - osoby zgłaszającej wniosek)

Obsługa ubezpieczenia oraz roszczeń z tytułu: **zgonu, Całkowitej niezdolności do pracy, Czasowej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania, Hospitalizacji** realizowane są przez TU na Życie Europa S.A.

Zgłoszenia roszczenia można dokonać:

- 1) za pośrednictwem strony internetowej www.tueuropa.pl - zakładka *Centrum Obsługi Klienta*
- 2) za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: roszczenia@tueuropa.pl
- 3) za pośrednictwem poczty: **53-413 Wrocław, ul Gwiaździsta 62**

Obsługa ubezpieczenia oraz roszczeń realizowane są pod numerami telefonów wskazanymi poniżej:

- 1) 801 500 300 - dla połączeń z telefonów stacjonarnych
- 2) 71 36 92 887 - dla połączeń z telefonów komórkowych

**Do wypełnienia poniżej w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu ,
Czasowej niezdolności do pracy, zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku**

Informacje dotyczące zdarzenia (zaznaczyć krzyżykiem zdarzenie, którego dotyczy wniosek):

- UTRATA STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODU**
 CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY
 ZGON WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Data

zdarzenia:.....
.....

Przyczyna i okoliczności zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:

.....
.....

Adres przychodni lub lekarza rodzinnego Ubezpieczonego:

.....
.....
.....

Wykaz dokumentów, które należy dołączyć do wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego (zaznaczyć krzyżykiem załączone do wniosku dokumenty):

Do Wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zaistnienia każdego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych należy dołączyć:

UTRATA STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODU

Do zgłoszenia należy także dołączyć:

- zaświadczenie lub decyzja o uzyskaniu statusu osoby bezrobotnej
 kserokopia dowodu tożsamości Ubezpieczonego

w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego:

- świadectwo pracy albo oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego

w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego:

- potwierdzenie rozwiązania kontraktu menedżerskiego

w przypadku osób fizycznych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą:

- zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości, lub postanowienie sądu oddalające wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek Przedsiębiorcy nie wystarczy na pokrycie kosztów postępowania) oraz oświadczenie Ubezpieczającego określające przyczynę, która bezpośrednio wpłynęła na wyrejestrowanie działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego

Przed każdorazową wypłatą miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego miesięcznego należy dołączyć/przekazać do Ubezpieczyciela aktualny lub za miesiąc poprzedni dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych a gdy okres pobrania zasiłku się skończył - aktualne zaświadczenie potwierdzające Status bezrobotnego;

w przypadku osób uzyskujących dochody na podstawie stosunku służbowego, Ubezpieczyciel może wskazać inny, odpowiedni ze względu na specyfikę unormowań prawnych stosunku służbowego (np. w przypadku służb mundurowych) dokument potwierdzający zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego

UBEZPIECZENIE PŁATNOŚCI OPŁAT EKSPLOATACYJNYCH

Przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego należy dołączyć:

- dokumenty (faktury, rachunki) potwierdzające dokonanie opłat eksploatacyjnych, do pokrycia których zobowiązany był Ubezpieczony w okresie wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego miesięcznego z tytułu Utraty stałego źródła dochodu jako właściciel nieruchomości

CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

Do zgłoszenia należy także dołączyć:

- zaświadczenie lekarskie (druk ZLA) o Czasowej niezdolności do pracy potwierdzające okres przerwy w pracy lub, jeżeli miał miejsce pobyt w Szpitalu, historia pobytu w Szpitalu
 kserokopia dowodu tożsamości Ubezpieczonego
 inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego

ZGON WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Do zgłoszenia należy także dołączyć:

- odpis aktu zgonu ubezpieczonego,
 zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu)
 kserokopia dowodu tożsamości Uposażonego
 inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego

Zawsze w przypadku, kiedy Zdarzenie ubezpieczeniowe spowodował Nieszczęśliwy wypadek:

Raport Policji (Prokuratury) lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku.

OŚWIADCZENIA:

- Oświadczam, że informacje zamieszczone w niniejszym druku podałam/em zgodnie z prawdą i moją najlepszą wiedzą. Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/ny, iż w przypadku niewłaściwego/niepełnego wypełnienia druku, może wystąpić konieczność uzupełnienia informacji w nim zawartych.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Gwiaździstej 62, w celu objęcia ubezpieczeniem na podstawie **Umowy Grupowego Ubezpieczenia Kredytobiorców - Program Ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium**, oraz obsługi tego ubezpieczenia w każdy sposób niezbędny dla realizacji tego celu. Ponadto zgadzam się na to, aby TU Europa S.A. przekazało moje dane osobowe firmie reasekuracyjnej, w tym za granicę, jeżeli będzie to wymagane w związku z warunkami reasekuracji ryzyk ubezpieczeniowych.. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości fakt, iż podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do objęcia ochroną.
- Przyjmuję do wiadomości fakt, że Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Gwiaździstej 62, jest administratorem moich danych osobowych oraz iż przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych będących w posiadaniu TU Europa S.A. i prawo ich poprawiania oraz fakt, że przetwarzanie moich danych w celach innych niż związanych z ubezpieczeniem wymaga uzyskania mojej uprzedniej pisemnej zgody.

Imię i nazwisko Seria i nr dok.

tożsamości.....

Miejscowość.....Data □□-□□-□□□□,

.....

(podpis osoby zgłaszającej roszczenie)

DANE PRZEDSTAWICIELA BANKU (osoby zgłaszającej wniosek-wypełnić w przypadku, gdy wniosek jest składany za pośrednictwem Ubezpieczającego):

Imię..... Nazwisko.....

Telefon.....

Miejscowość.....Data □□-□□-□□□□,

.....

(podpis i pieczęć przedstawiciela Banku - osoby zgłaszającej wniosek)

Obsługa ubezpieczenia oraz zgłoszenia szkód z tytułu **Utraty stałego źródła dochodu, ubezpieczenia Opłat eksploatacyjnych, Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku** realizowane są za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta TU Europa S.A

Zgłoszenia szkód można dokonać elektronicznie:

- 1) za pośrednictwem strony internetowej www.tueuropa.pl - zakładka *Centrum Obsługi Klienta*
- 2) za pośrednictwem poczty elektronicznej, na adres e-mail: szkody@tueuropa.pl
- 3) za pośrednictwem poczty: **53-413 Wrocław, ul Gwiaździsta 62**

Obsługa ubezpieczenia oraz zgłoszenia szkód realizowane są za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta pod numerami telefonów wskazanymi poniżej:

- 1) 801 500 300 – dla połączeń z telefonów stacjonarnych
- 2) 71 36 92 887 – dla połączeń z telefonów komórkowych