

Wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego – Program ubezpieczeniowy Bezpieczna Pożyczka Gold Plus

Seria i numer Polisy	INGGAZ.....
Data złożenia wniosku (DD-MM-RRRR)	_ _ - _ _ - _ _ _ _
Numer szkody (wypełnia Ubezpieczyciel)	

<p>Dane Ubezpieczonego:</p> <p>Imię i nazwisko:.....</p> <p>Numer PESEL:.....</p> <p>Numer Umowy</p> <p>Pożyczki:.....</p> <p>Adres do korespondencji:</p> <p>□□ □□□</p> <p>.....</p> <p>(kod) (miejsowość) (ulica, nr domu, nr mieszkania)</p> <p>Telefony/adresy e-mail:</p> <p>.....</p>
<p>Zgłaszający roszczenie o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego:</p> <p>Imię i nazwisko /</p> <p>Nazwa*:.....</p> <p>Numer</p> <p>PESEL/REGON*:.....</p> <p>Adres do korespondencji:</p> <p>□□ □□□</p> <p>.....</p> <p>(kod) (miejsowość) (ulica, nr domu, nr mieszkania)</p> <p>Telefony/adresy e-mail:</p> <p>.....</p>
<p><i>*niepotrzebne skreślić</i></p>
<p>Informacje dotyczące zdarzenia (zaznaczyć krzyżykiem zdarzenie, którego dotyczy wniosek):</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Zgon Ubezpieczonego</u></p> <p><input type="checkbox"/> <u>Poważne Zachorowanie Ubezpieczonego</u></p> <p><input type="checkbox"/> <u>Hospitalizacja Ubezpieczonego</u></p>
<p>Data zdarzenia:.....</p>
<p>Przyczyna i okoliczności zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Adres przychodni, lekarza /szpitala leczącego lub lekarza rodzinnego Ubezpieczonego:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Wykaz dokumentów, które należy dołączyć do wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego (zaznaczyć krzyżykiem załączone do wniosku dokumenty):</p>

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

ul. Gwiaździsta 62
53-413 Wrocław
bok@tueuropa.pl
www.tueuropa.pl

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU na Życie Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 000092396
NIP 895-17-65-137, kapitał zakładowy
zarejestrowany i opłacony 307 200 000 zł

Do Wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu ;
Ubezpieczeniowych należy dołączyć:

Zgon Ubezpieczonego

Do zgłoszenia należy także dołączyć:

- odpis aktu zgonu ubezpieczonego
- zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub karta zgonu (karta statystyczna do karty zgonu)
- dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu Ubezpieczonego (np. informacja policji lub prokuratury, jeżeli zostały sporządzone),

chyba, że Uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.

Jeśli zaświadczenie o przyczynie zgonu jest możliwe do uzyskania tylko od lekarza lub zakładu opieki zdrowotnej, to na podstawie oświadczenia złożonego przez Ubezpieczonego we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*, TU na Życie Europa S.A. zobowiązane jest do samodzielnego pozyskania zaświadczenia o przyczynie zgonu.

Poważne Zachorowanie Ubezpieczonego

Do zgłoszenia należy także dołączyć:

- kopię dokumentacji medycznej stwierdzającej Poważne Zachorowanie, chyba że Ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać;

Hospitalizacja Ubezpieczonego

Do zgłoszenia należy także dołączyć:

- wypis lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w Szpitalu, historia pobytu w Szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego), chyba że Ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać;

Zawsze w przypadku, kiedy Zdarzenie Ubezpieczeniowe spowodował Nieszczęśliwy Wypadek:

raport, postanowienia, notatki, informacje Policji, Prokuratury, potwierdzające zajście i opis okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że informacje zamieszczone w niniejszym druku podałam/em zgodnie z prawdą i moją najlepszą wiedzą.
2. Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/ny, iż w przypadku niewłaściwego/niepełnego wypełnienia druku, może wystąpić konieczność uzupełnienia informacji w nim zawartych.
3. 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 rozpatrzenia niniejszego roszczenia i jego realizacji na podstawie **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego *Bezpieczna Pożyczka Gold Plus***.
4. Oświadczam, że zostałam (zostałem) poinformowany (poinformowana) o tym, że:
 - 1) administratorem moich danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Gwiaździstej 62, 53-413 Wrocław;
 - 2) odbiorcą danych, znanym administratorowi danych na dzień udzielenia informacji, jest Agent
 - 3) dane będą przetwarzane do rozpatrzenia roszczenia i jego realizacji na warunkach określonych odpowiednio w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego *Bezpieczna Pożyczka Gold Plus***;
 - 4) przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania;
 - 5) podanie danych jest dobrowolne, ich podanie jest jednak niezbędne do rozpatrzenia roszczenia i jego realizacji na warunkach określonych w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego *Bezpieczna Pożyczka Gold Plus***.

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

*niepotrzebne skreślić

..... miejsowość	_ _ - _ _ - _ _ _ _ data podpis zgłaszającego roszczenie
---------------------	------------------------------	--

Obsługa roszczeń realizowana jest 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. +48 71 36 92 887 - dla połączeń z telefonów komórkowych

Adnotacja Agenta	
Data: DD / MM / RRRR	
Imię i nazwisko OFWCA – uprawnionego przedstawiciela Podpis OFWCA – uprawnionego przedstawiciela
Ubezpieczyciela: _____	Ubezpieczyciela
Adres placówki Agenta:	
Ulica: _____	
Miejscowość: _____	
Identyfikator OFWCA – uprawnionego przedstawiciela	
Ubezpieczyciela: B0 _____	
Stwierdziłem zgodność danych z okazanymi dokumentami tożsamości oraz potwierdziłem własnoręcznie złożony podpis.	