

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA

Program ubezpieczeniowy Bezpieczna Pożyczka Silver

na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Silver zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w zakresie ubezpieczenia na wypadek utraty stałego źródła dochodu, czasowej niezdolności do pracy, hospitalizacji, oraz Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pożyczkobiorców Silver zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu, całkowitej niezdolności do zarobkowania, zgonu w skutek Nieszczęśliwego wypadku

Numer szkody: Numer polisy
(wypełnia ubezpieczyciel)

Dane Ubezpieczonego:
 Imię i nazwisko:
 Numer PESEL:
 Numer Umowy o pożyczkę:
 Adres do korespondencji:
(kod) (miejsowość) (ulica, nr domu, nr mieszkania)
 Telefony/adresy e-mail:

Dane Ubezpieczającego: Nazwa: ING Bank Śląski S.A.

Do wypełnienia poniżej w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Zgonu, Całkowitej niezdolności do zarobkowania, Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

Informacje dotyczące zdarzenia (zaznaczyć krzyżykiem zdarzenie, którego dotyczy wniosek):
 ZGON **CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO ZAROBKOWANIA** **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 (zaznaczyć krzyżykiem załączone do wniosku dokumenty):
 Do Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zaistnienia każdego ze zdarzeń ubezpieczeniowych należy dołączyć:

CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO ZAROBKOWANIA
 Do zgłoszenia należy także dołączyć:
 Orzeczenie
 inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego
 ZGON UBEZPIECZONEGO
 Do zgłoszenia należy także dołączyć:
 odpis aktu zgonu ubezpieczonego,
 zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu).

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. Powstańców Śląskich 2-4 w celu objęcia ubezpieczeniem na podstawie **Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pożyczkobiorców Silver**, oraz obsługi tego ubezpieczenia w każdy sposób niezbędny dla realizacji tego celu. Ponadto, zgadzam się także na to, aby TU na Życie Europa S.A. przekazały moje dane firmie reasekuracyjnej, w tym za granicę, jeżeli będzie to wymagane w związku z warunkami reasekuracji ryzyk ubezpieczeniowych.
 3. Przyjmuję do wiadomości fakt, że Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Powstańców Śląskich 2-4 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.

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)

Wykaz jednostek organizacyjnych Departamentu Realizacji Świadczeń TU na Życie Europa S.A. upoważnionych do obsługi klientów zgłaszających szkody ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci: Zgonu, Całkowitej niezdolności do pracy, Czasowej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania, Hospitalizacji:

Nazwa jednostki	Adres
TU na Życie Europa S.A. Departament Realizacji Świadczeń	53-413 Wrocław ul. Gwiaździsta 62

Do wypełnienia poniżej w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu , Czasowej niezdolności do pracy, Hospitalizacji

Informacje dotyczące zdarzenia (zaznaczyć krzyżykiem zdarzenie, którego dotyczy wniosek):
 UTRATA STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODU **CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY** **HOSPITALIZACJA**

Data zdarzenia:
 Przyczyna i okoliczności zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:

Adres przychodni lub lekarza rodzinnego Ubezpieczonego:

Wykaz dokumentów, które należy dołączyć do wniosku o wypłatę świadczenia (zaznaczyć krzyżykiem załączone do wniosku dokumenty):
Do Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zaistnienia każdego ze zdarzeń ubezpieczeniowych należy dołączyć:

<p><input type="checkbox"/> UTRATA STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODU Do zgłoszenia należy także dołączyć:</p> <p><input type="checkbox"/> potwierdzony przez Bank aktualny harmonogram spłat Rat Pożyczki w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody na podstawie stosunku pracy);</p> <p><input type="checkbox"/> świadectwo pracy albo oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy, w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego:</p> <p><input type="checkbox"/> potwierdzenie rozwiązania kontraktu menedżerskiego i kopia kontraktu menedżerskiego, w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, odpowiednio:</p> <p><input type="checkbox"/> Zaświadczenie o wykreśleniu z Ewidencji działalności gospodarczej oraz, <input type="checkbox"/> Zaświadczenie o statusie bezrobotnego, a także, <input type="checkbox"/> Zaświadczenie o wyrejestrowaniu działalności gospodarczej, <input type="checkbox"/> Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego lub inny dokument (księga przychodów i rozchodów, odpowiednie deklaracje PIT wraz potwierdzeniem ich złożenia), potwierdzające, że przez 3 miesiące poprzedzające wykreślenie z Ewidencji działalności gospodarczej Przedsiębiorstwo przynosiło stratę albo, <input type="checkbox"/> Oświadczenie określające podstawę prawną, która wpłynęła na wykreślenie z Ewidencji działalności gospodarczej albo, <input type="checkbox"/> Oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu umowy cywilno-prawnej z Ubezpieczonym.</p> <p>Przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego należy dołączyć/ przekazać do Ubezpieczyciela aktualny dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych a gdy okres pobrania zasiłku się skończył - zaświadczenie potwierdzające status bezrobotnego</p> <p><input type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE PŁATNOŚCI OPŁAT EKSPLOATACYJNYCH Przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego należy dołączyć:</p> <p><input type="checkbox"/> dokumenty (faktury, rachunki) potwierdzające dokonanie opłat eksploatacyjnych, do pokrycia których zobowiązany był ubezpieczony w okresie wypłaty świadczenia miesięcznego z tytułu utraty stałego źródła dochodu, jako właściciel nieruchomości.</p>	<p><input type="checkbox"/> CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY Do zgłoszenia należy także dołączyć:</p> <p><input type="checkbox"/> 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, <input type="checkbox"/> w uzasadnionych przypadkach, inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego, które Ubezpieczony posiada lub które jest w stanie, zgodnie z przepisami prawa polskiego, uzyskać <input type="checkbox"/> potwierdzony przez Bank aktualny harmonogram spłat Rat Pożyczki,</p> <p><input type="checkbox"/> HOSPITALIZACJA Do zgłoszenia należy także dołączyć:</p> <p><input type="checkbox"/> wypis lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w szpitalu, historia pobytu w szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego); <input type="checkbox"/> Raport, postanowienia, zarządzenia lub informacje policji (prokuratury), jeżeli takie istnieją, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego; <input type="checkbox"/> inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego,</p>
--	---

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. Powstańców Śląskich 2-4 w celu objęcia ubezpieczeniem na podstawie **Umowy Grupowego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Silver**, oraz obsługi tego ubezpieczenia w każdy sposób niezbędny dla realizacji tego celu. Ponadto, zgadzam się także na to, aby TU Europa S.A. przekazały moje dane firmie reasekuracyjnej, w tym za granicę, jeżeli będzie to wymagane w związku z warunkami reasekuracji ryzyk ubezpieczeniowych.
- Przyjmuję do wiadomości fakt, że Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Powstańców Śląskich 2-4 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)

Wykaz jednostek organizacyjnych Departamentu Obsługi Produktów TU Europa S.A. upoważnionych do obsługi klientów zgłaszających szkody ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci Utraty stałego źródła dochodu, Czasowej niezdolności do pracy lub hospitalizacji:

Lp.	Nazwa jednostki	Adres	
1	Departament Obsługi Produktów TU EUROPA SA – Centrala we Wrocławiu zbigniew.kogut@tueuropa.pl bartosz.dabrowski@tueuropa.pl	53-413 Wrocław ul. Gwiaździsta 62	Zbigniew Kogut Bartosz Dąbrowski
2	Biuro Regionalne we Wrocławiu biuro.wroclaw@tueuropa.pl Dariusz.elzbieciak@tueuropa.pl	53-413 Wrocław ul. Gwiaździsta 62	Dariusz Elzbieciak Piotr Krystyan Marek Muisieliński Konrad Sobota Łukasz Mazurek

	Piotr.krystyan@tueuropa.pl Marek.musielinski@tueuropa.pl Konrad.sobota@tueuropa.pl Lukasz.mazurek@tueuropa.pl Robert.niechwiadowicz@tueuropa.pl Tomasz.rychlik@tueuropa.pl prewencja@tueuropa.pl		Robert Niechwiadowicz Tomasz Rychlik
3	Biuro Regionalne w Katowicach biuro.katowice@tueuropa.pl Sławomir.drab@tueuropa.pl	40-085 Katowice, ul. Mickiewicza 29 p.1072	Sławomir Drab
4	Biuro Regionalne w Krakowie biuro.krakow@tueuropa.pl Roman.jedynak@tueuropa.pl	31-503 Kraków, ul. Lubicz 25	Roman Jedynak
5	Biuro Regionalne w Łodzi biuro.lodz@tueuropa.pl Miroslaw.lubanski@tueuropa.pl	90-319 Łódź, ul. Wigury 21	Mirosław Lubański
6	Biuro Regionalne w Warszawie biuro.warszawa@tueuropa.pl Jerzy.chmielewicz@tueuropa.pl Oskar.cyngot@tueuropa.pl	02-001 Warszawa, Al. Jerozolimskie 81	Jerzy Chmielewicz Oskar Cyngot
7	Biuro Regionalne w Białymstoku biuro.bialystok@tueuropa.pl Tomasz.konecki@tueuropa.pl	15-085 Białystok, ul. Branickiego 17D	Tomasz Konecki
8	Biuro Regionalne w Gdańsku biuro.gdansk@tueuropa.pl Jacek.piskulski@tueuropa.pl	80-890 Gdańsk, ul. Heweliusza 11	Jacek Piskulski
9	Biuro Regionalne w Szczecinie biuro.szczecin@tueuropa.pl Krzysztof.szutowicz@tueuropa.pl	71-410 Szczecin, ul. Niedziałkowskiego 24	Krzysztof Szutowicz
Zgłoszenia są przyjmowane pn-pt , w godz. 8.00-16.00.			

