

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA

Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Pakiet 5000

do Umowy grupowego ubezpieczenia Pożyczkobiorców Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Pakiet 5000, zawartej z ING Bank Śląski SA, przez Towarzystwo Ubezpieczeń Europa SA, na mocy której Ubezpieczyciel przejmuje na siebie ryzyko Utraty stałego źródła dochodu, Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego lub Zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie Pożyczkobiorców Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Pakiet 5000, zawartej z ING Bank Śląski SA, przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa SA, na mocy której Ubezpieczyciel przejmuje na siebie ryzyko zgonu Ubezpieczonego lub Całkowitej niezdolności do zarobkowania Ubezpieczonego.

Numer szkody: Numer polisy
(wypełnia Ubezpieczyciel)

1. Dane Ubezpieczonego (Pożyczkobiorcy):

Imię i Nazwisko:

Numer PESEL (data urodzenia w przypadku obcokrajowców):

Numer Umowy o pożyczkę:

Adres do korespondencji:
(kod) (mięscowosc) (ulica, nr domu, nr mieszkania)

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ZGON | <input type="checkbox"/> UTRATA STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODU |
| <input type="checkbox"/> ZGON WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU | <input type="checkbox"/> CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY |
| <input type="checkbox"/> CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO ZAROBKOWANIA | |

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

4. Przyczyna i okoliczności zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:

5. Nazwa i adres przychodni lub lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego (nie wskazanie danych może spowodować wydłużenie terminu realizacji świadczenia):

6. Wykaz dokumentów, które należy dołączyć do wniosku o wypłatę świadczenia w przypadku zajścia danego Zdarzenia ubezpieczeniowego (zaznaczyć krzyżykiem dane Zdarzenie ubezpieczeniowe):

ZGON UBEZPIECZONEGO/ ZGON W SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Do zgłoszenia należy dołączyć¹:

- odpis aktu zgonu ubezpieczonego,
- zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu), (nie dotyczy zgonu wskutek NW),
- inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- kopia dokumentu tożsamości Uprawnionego, jeżeli Uprawnionym nie jest Bank.
- w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku raport Policji (Prokuratury) lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku.

CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY UBEZPIECZONEGO

Do zgłoszenia należy dołączyć²:

- Orzeczenie

¹ Chyba że dokumenty te na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie mogą być uzyskane.

- informacja ING Banku Śląskiego S.A. o wysokości sumy ubezpieczenia,
- inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego
- w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku raport Policji (Prokuratury) lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku.

UTRATA STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODU

- potwierdzony przez Bank aktualny harmonogram spłat Rat Pożyczki;
- umowa o pracę, która uległa rozwiązaniu,
- w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody na podstawie stosunku pracy):
- 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 i kopia kontraktu menedżerskiego,
- w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, odpowiednio:
- Zaświadczenie o wykreśleniu z Ewidencji działalności gospodarczej oraz,
- Zaświadczenie o statusie bezrobotnego, a także,
- Zaświadczenie o wyrejestrowaniu działalności gospodarczej,
- 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,
- Oświadczenie określające podstawę prawną, która wpłynęła na wykreślenie z Ewidencji działalności gospodarczej albo,
- Oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu umowy cywilno-prawnej z Ubezpieczonym.

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

UBEZPIECZENIE PŁATNOŚCI OPŁAT EKSPLOATACYJNYCH

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.

CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

Do zgłoszenia należy dołączyć²:

- 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,
- informacja pracodawcy dotycząca wynagrodzenia lub świadczenia wypłacanego za dni, w których Ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim,
- ewidencji faktur sprzedażowych za okres czasowej niezdolności do pracy (dotyczy osób fizycznych uzyskujących dochody z wykonywania działalności gospodarczej na własny rachunek),
- w uzasadnionych przypadkach, inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- potwierdzony przez Bank aktualny harmonogram spłat Rat Pożyczki,

7. Oświadczenia:

Ja, niżej podpisany/a zgłaszam roszczenie wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego na podstawie Umowy grupowego ubezpieczenia na życie Pożyczkobiorców – Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Pakiet 5000, zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA a ING Bank Śląski S.A. w dniu 10 sierpnia 2012 roku oraz Umowy grupowego ubezpieczenia Pożyczkobiorców – Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Pakiet 5000, zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a ING Bank Śląski S.A. w dniu 10 sierpnia 2012 roku.

.....
czytelny podpis podmiotu składającego niniejszy Wniosek

.....
data, miejscowość

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie EUROPA Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, adres ul. Powstańców Śląskich 2-4 oraz Towarzystwo Ubezpieczeń EUROPA Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, adres ul. Powstańców Śląskich 2-4 w każdy sposób konieczny do rozpatrzenia niniejszego roszczenia jego realizacji na warunkach określonych w „Warunki ubezpieczenia programu ubezpieczeniowego 5000” (dalej WU).

Oświadczam, że zostałem/-łam poinformowany/-a o tym, że:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA z siedzibą we Wrocławiu, adres ul. Powstańców Śląskich 2-4 Wrocław oraz Towarzystwo Ubezpieczeń EUROPA SA z siedzibą we Wrocławiu, adres ul. Powstańców Śląskich 2-4 Wrocław;
- 2) Odbiorcą danych, znanym administratorowi danych na dzień udzielania informacji, jest Ubezpieczający;
- 3) Dane będą przetwarzane do rozpatrzenia roszczenia i jego realizacji na warunkach określonych w „Warunkach ubezpieczenia Programu ubezpieczeniowego Bezpieczny Pakiet 5000”.
- 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 „Warunkach ubezpieczenia Programu ubezpieczeniowego Bezpieczny Pakiet 5000”.

.....
czytelny podpis podmiotu składającego niniejszy Wniosek

.....
data, miejscowość

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 SA upoważnionych do obsługi klientów ING Banku Śląskiego S.A. zgłaszających Wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu lub całkowitej niezdolności do pracy

Lp.	Nazwa jednostki	Adres
1	Departament Realizacji Świadczeń TU na Życie EUROPA SA	53-413 Wrocław ul. Gwiazdzista 62

Wykaz jednostek organizacyjnych Departamentu Obsługi Produktów TU EUROPA SA upoważnionych do obsługi klientów ING Banku Śląskiego S.A. zgłaszających Wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu Utraty stałego źródła dochodu lub Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego

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. Gwiazdzista 62	Zbigniew Kogut Bartosz Dąbrowski
2	Biuro Regionalne we Wrocławiu biuro.wroclaw@tueuropa.pl Dariusz.elzbieciak@tueuropa.pl Piotr.krystyan@tueuropa.pl Marek.musieliński@tueuropa.pl Konrad.sobota@tueuropa.pl Lukasz.mazurek@tueuropa.pl	53-413 Wrocław ul. Gwiazdzista 62	Dariusz Elzbieciak Piotr Krystyan Marek Muisieliński Konrad Sobota Łukasz Mazurek Robert Niechwiadowicz Tomasz Rychlik

	Robert.niechwiadowicz@tueuropa.pl Tomasz.rychlik@tueuropa.pl prewencja@tueuropa.pl		
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	Miroslaw 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

Biura Regionalne przyjmują zgłoszenia pn-pt , w godz. 8.00-16.00.

Załącznik nr 6 do Porozumienia operacyjnego
 Załącznik nr 1 do Wniosku o wypłatę świadczenia

Wykaz jednostek organizacyjnych Departamentu Obsługi Produktów TU EUROPA SA upoważnionych
 do obsługi klientów ING Banku Śląskiego S.A. zgłaszających szkody ubezpieczeniowe

Lp.	Nazwa jednostki	Adres	Telefony/fax
1	Biuro Regionalne we Wrocławiu	53-333 Wrocław ul. Powstańców Śląskich 2-4	Tel (71) 33-41-857 do 860, 33-41-862 do 866 33-41-774 609-678-746, 609-678-925 609-679-260, 697-972-634
2	Biuro Regionalne w Katowicach	40-085 Katowice, ul. Mickiewicza 29	Tel/fax (32) 25-36-849 609-678-725, 785-802-570
3	Biuro Regionalne w Krakowie	31-503 Kraków, ul. Lubicz 25	Tel/fax (12) 61-97-824 609-678-724
4	Biuro Regionalne w Łodzi	90-319 Łódź, ul. Wigury 21	Tel/fax (42) 637-05-01 609-678-726, 785-805-676
5	Biuro Regionalne w Warszawie	02-001 Warszawa, Al. Jerozolimskie 81	Tel (22) 695-01-40, 695-01-39 Fax (22) 695-01-35 609-678-723
6	Biuro Regionalne w Białymstoku	15-281 Białystok, ul. Legionowa 3/3	Tel/fax (85) 73-24-597 609-678-722
7	Biuro Regionalne w Gdańsku	80-890 Gdańsk, ul. Heweliusza 11	Tel/fax (58) 34-62-142, 32-17-182 609-678-727, 785-802-568
8	Biuro Regionalne w Szczecinie	71-410 Szczecin, ul. Niedziałkowskiego 24	Tel/fax (91) 48-10-240 609-678-728
9	Biuro Regionalne w Poznaniu	61-371 Poznań, ul. Romana Maya 1	Tel (61) 62-47-460 fax (61) 62-47-461 785-803-502

Biura przyjmują zgłoszenia pn-pt, w godz. 8.00-16.00

OŚWIADCZENIE¹

Dane osoby zgłaszającej roszczenie o wypłatę świadczenia:

Imię		Nazwisko	
PESEL (data urodzenia dla obcokrajowców)		Obywatelstwo	
Seria i nr dowodu osobistego (paszportu dla obcokrajowców)		Rodzaj dokumentu tożsamości	

Mając świadomość, że oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za podanie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, niniejszym oświadczam, że jestem **osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne** w rozumieniu Ustawy z dnia 16 listopada 2000r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. 10.46.276).

TAK² NIE

Zgodnie z ww. Ustawą przez osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne rozumie się osoby fizyczne:

- szeferów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów lub zastępców ministrów, członków parlamentu, sędziów sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych, których orzeczenia nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych, członków trybunałów obrachunkowych, członków zarządów banków centralnych, ambasadorów, chargé d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych, członków organów zarządzających lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych - którzy sprawują lub sprawowali te funkcje publiczne w okresie roku od dnia zaprzestania spełniania przesłanek określonych w tych przepisach,
- małżonków osób, o których mowa w lit. a) lub osoby pozostające z nimi we wspólnym pożyciu, rodziców i dzieci osób, o których mowa w lit. a), małżonków tych rodziców i dzieci lub osoby pozostające z nimi we wspólnym pożyciu,
- które pozostają lub pozostawały z osobami, o których mowa w lit. a), w ścisłej współpracy zawodowej lub gospodarczej lub są współwłaścicielami podmiotów prawa, a także jedynymi uprawnionymi do majątku podmiotów prawa, jeżeli zostały one założone na rzecz tych osób, mające miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

_____ (data złożenia oświadczenia)

_____ (podpis osoby składającej oświadczenie)

WYPEŁNIA UBEZPIECZAJĄCY – Bank (osoba upoważniona przez Bank)		
Nazwa i adres placówki Banku		Identyfikator pracownika Banku (B0)
Nr UMOWY POŻYCZKI/ Nr i DATA WNIOSKU O POŻYCZKĘ:.....		
Potwierdzam tożsamość i własnoręczność podpisu osoby składającej niniejsze oświadczenie.		
..... miejscość data złożenia oświadczenia pieczęć i podpis pracownika Banku

¹ Oświadczenie wypełniane w przypadku, gdy osoba składająca Wniosek o wypłatę świadczenia jest nierezydentem.

² W przypadku gdy Klient oświadczył, że jest osobą na eksponowanym stanowisku politycznym, przystąpienie do ubezpieczenia będzie możliwe tylko za zgodą Ubezpieczyciela. O braku zgody Ubezpieczyciela na przystąpienie Klienta do ubezpieczenia, Klient oraz Ubezpieczający zostaną powiadomieni pisemnie listem zwykłym.