

### WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA

Ubezpieczenie na Życie Pożyczkobiorców – Program ubezpieczeniowy 5000\*

Numer szkody: ..... Numer polisy .....

(wypełnia ubezpieczyciel)

<b>Dane Ubezpieczonego:</b>	
Imię i nazwisko: .....	
.....	
Numer PESEL: .....	
.....	
Numer Umowy o pożyczkę: .....	
Adres do korespondencji: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
.....	
(kod)	(miejscowość)
(ulica, nr domu, nr mieszkania)	
Telefony/adresy e-mail: .....	
<b>Dane Ubezpieczającego:</b> Nazwa: ING Bank Śląski S.A.	
<b>Informacje dotyczące zdarzenia (zaznaczyć krzyżykiem zdarzenie, którego dotyczy wniosek):</b>	
<input type="checkbox"/> <b>ZGON</b>	
<input type="checkbox"/> <b>ZGON WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU</b>	
Data zdarzenia: .....	
.....	
Przyczyna i okoliczności zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:	
.....	
.....	
Adres przychodni lub lekarza rodzinnego Ubezpieczonego:	
.....	
.....	
<b>Wykaz dokumentów, które należy dołączyć do wniosku o wypłatę świadczenia (zaznaczyć krzyżykiem załączone do wniosku dokumenty):</b>	
Do Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Zgonu należy dołączyć:	
Do zgłoszenia należy także dołączyć:	
<input type="checkbox"/> odpis aktu zgonu ubezpieczonego,	
<input type="checkbox"/> zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu),	
<input type="checkbox"/> inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego,	
<input type="checkbox"/> kopia dokumentu tożsamości Uprawnionego, jeżeli Uprawnionym nie jest Bank.	
<b>Zawsze w przypadku, kiedy Zdarzenie ubezpieczeniowe spowodował nieszczęśliwy wypadek:</b>	
Raport Policji (Prokuratury) lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku.	
<b>OŚWIADCZENIA:</b>	
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. Przyjmuję do wiadomości fakt, że Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA 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 SA i prawo ich poprawiania oraz fakt, że przetwarzanie moich danych w celach innych niż związanych z ubezpieczeniem wymaga uzyskania mojej uprzedniej pisemnej zgody. Podanie danych jest dobrowolne, ich podanie jest jednak niezbędne do objęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie EUROPA.	
Imię i nazwisko ..... Seria i nr dok. tożsamości.....	
Miejscowość..... Data <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ,	
(podpis osoby zgłaszającej roszczenie)	
<b>DANE PRZEDSTAWICIELA BANKU (osoby zgłaszającej wniosek-wypełnić w przypadku, gdy wniosek jest składany za pośrednictwem Ubezpieczającego):</b>	
Imię..... Nazwisko.....	
Telefon.....	
Miejscowość..... Data <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ,	
(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

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