

Wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego

na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia „Życie jest najważniejsze” (dalej: OWU) zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 06/12/15 z dnia 08.12.2015 r. (kod: OWU/01/96722/2015/Z)

seria i numer polisy:	
-----------------------	--

Osoba zawiadamiająca o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego:

nazwisko					
imię					
Pesel (data urodzenia w przypadku obcokrajowców)					
adres do korespondencji	ulica		nr domu		nr lokalu
	kod	miejscowość			
kraj					
telefon kontaktowy*					
adres e-mail*					

*pole nieobowiązkowe

Dane ubezpieczonego, którego dotyczy zgłoszone roszczenie:

nazwisko					
imię					
Pesel (data urodzenia w przypadku obcokrajowców)					

Wykaz dokumentów, które należy dołączyć do wniosku w przypadku:

(zaznaczyć krzyżykiem odpowiednie zdarzenie ubezpieczeniowe)

☐ całkowitej niezdolności do pracy	1. orzeczenie określone w OWU, 2. dokumentacja, na podstawie której wydano orzeczenie, chyba że zgłaszający roszczenie jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane
☐ zgonu / zgonu wskutek nieszczęśliwego wypadku	1. odpis aktu zgonu ubezpieczonego, 2. dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu ubezpieczonego (np. informacja policji lub prokuratury, jeśli zostały sporządzone), 3. zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub karta zgonu (karta statystyczna do karty zgonu), 4. harmonogram spłaty produktu finansowego aktualny na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ze wskazaniem kwoty produktu finansowego pozostałej do spłaty na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego lub 5. umowę o limit wraz z dokumentem potwierdzającym aktualną na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wysokość wykorzystanego limitu (np. wyciąg z konta), chyba, że zgłaszający roszczenie jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane
☐ czasowej niezdolności do pracy	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 (karta leczenia szpitalnego), chyba, że zgłaszający roszczenie jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane
☐ poważnego zachorowania	kopię dokumentacji medycznej stwierdzającej poważne zachorowanie, chyba, że zgłaszający roszczenie jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane

Załącznik nr 7 do Procedury

☐ pobyty w szpitalu	wypis lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w szpitalu, historia pobytu w szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego), chyba, że zgłaszający roszczenie jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane
--	---

Przyczyna i okoliczności zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:

Dane placówki medycznej świadczącej opiekę medyczną ubezpieczonemu (nazwa, adres):

Oświadczenia:

- Ja, niżej podpisany/-a informuję o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Niniejszym wyrażam zgodę, zgodnie z art. 23 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j.: Dz. U. Nr 2014 poz. 1182 ze zm.), na przetwarzanie przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Gwiaździstej 62, 53-413 Wrocław, moich danych osobowych w sposób konieczny do rozpatrzenia roszczenia.
- Oświadczam, że zostałem/-łam poinformowany/-a o tym, że:
 - administratorem moich danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Gwiaździstej 62, 53-413 Wrocław,
 - moje dane osobowe przetwarzane będą w związku z rozpatrzeniem roszczenia i jego realizacją na warunkach określonych w OWU,
 - przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych i ich poprawiania,
 - podanie danych jest dobrowolne, ich podanie jest jednak niezbędne do rozpatrzenia roszczenia i jego realizacji przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. na zasadach określonych w OWU.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na:

(zaznaczyć krzyżykiem wybraną formę informowania o realizacji niniejszego wniosku)

☐ otrzymywanie korespondencji w formie elektronicznej na podany w zgłoszeniu adres e-mail,

☐ otrzymywanie informacji o zgłoszonym roszczeniu drogą SMS na podany w zgłoszeniu numer telefonu.

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.	
dd –mm–rrrr	podpis osoby zgłaszającej roszczenie

Adnotacja agenta:

Stwierdziłem zgodność danych z okazanymi dokumentami tożsamości oraz potwierdziłem własnoręczność złożonego podpisu.	
Data: Adres placówki agenta: Ulica: Miejscowość: Identyfikator OFWCA: Nr RA agenta:	podpis OFWCA Uprawniony przedstawiciel Ubezpieczyciela

Obsługa roszczeń realizowana jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.

Zgłoszenia roszczenia można dokonać:

- za pośrednictwem strony internetowej ubezpieczyciela: www.tueuropa.pl - zakładka *Centrum Obsługi Klienta*,
- za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres ubezpieczyciela: roszczenia@tueuropa.pl.

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
0801 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 0000092396
NIP 895-17-65-137, kapitał zakładowy
zarejestrowany i opłacony 307 200 000 zł
posiadająca zezwolenie Ministra Finansów nr
FI/756/AU/KF/2001 z dnia 17 stycznia 2002 r.
na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

Załącznik nr 7 do Procedury

3) pisemnie, na adres ubezpieczyciela: 53-413 Wrocław, ul Gwiaździsta 62,

Obsługa roszczeń realizowana jest pod numerami telefonów wskazanymi poniżej:

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