

Wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego

na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia „Praca też jest ważna” (dalej: OWU) zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 11/12/15 z dnia 11.12.2015 r. (kod: OWU/16/96756/2015/M)

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 zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci utraty stałego źródła dochodów:

1. Zaświadczenie lub decyzję o uzyskaniu Statusu Bezrobotnego oraz:
 - 1) w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony lub w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego, odpowiednio: świadectwo pracy albo oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego,
 - 2) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą: zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości lub postanowienie sądu oddalające wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że majątek Przedsiębiorcy nie wystarczy na pokrycie kosztów postępowania oraz oświadczenie ubezpieczonego określające przyczynę, która bezpośrednio wpłynęła na wyrejestrowanie działalności gospodarczej przez ubezpieczonego;
2. Przed każdorazową wypłatą świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 10 OWU „Praca też jest ważna”:
 - 1) aktualny dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych lub zaświadczenie z właściwego urzędu pracy o prawie do zasiłku, a gdy okres pobrania zasiłku się skończył – aktualne zaświadczenie z właściwego urzędu pracy o Statusie Bezrobotnego,
 - 2) w przypadku osób uzyskujących dochody na podstawie stosunku służbowego, ubezpieczyciel może wskazać inny, odpowiedni ze względu na specyfikę unormowań prawnych stosunku służbowego (np. w przypadku służb mundurowych) dokument potwierdzający wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
3. Harmonogram spłaty produktu finansowego aktualny na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ze wskazaniem kwoty produktu finansowego pozostałej do spłaty na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,

Załącznik nr 6 do Procedury

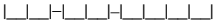
chyba że zgłaszający roszczenie jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane.

Przyczyna i okoliczności zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:

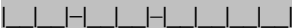
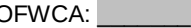
--

Oświadczenia:

1. Ja, niżej podpisany/-a informuję o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. 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 Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Gwiaździstej 62, 53-413 Wrocław, moich danych osobowych w sposób konieczny do rozpatrzenia roszczenia.
3. Oświadczam, że zostałem/-łam poinformowany/-a o tym, że:
 - 1) administratorem moich danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Gwiaździstej 62, 53-413 Wrocław,
 - 2) moje dane osobowe przetwarzane będą w związku z rozpatrzeniem roszczenia i jego realizacją na warunkach określonych w OWU,
 - 3) przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych i ich poprawiania,
 - 4) podanie danych jest dobrowolne, ich podanie jest jednak niezbędne do rozpatrzenia roszczenia i jego realizacji przez Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. na zasadach określonych w OWU.
4. 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 ubezpieczającego/ubezpieczonego/osoby zawiadamiającej o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego

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 Europa S.A.

Zgłoszenia roszczenia można dokonać:

- 1) za pośrednictwem strony internetowej ubezpieczyciela: www.tueuropa.pl - zakładka *Centrum Obsługi Klienta* lub
- 2) 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.