



Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych

Zgłoszenie roszczenia z tytułu utraty pracy

Wypełnić pismem drukowanym kolorem czarnym lub niebieskim - znakiem X zaznaczyć właściwe pole

A. Informacje o Kredytobiorcy / Ubezpieczonym

Nazwisko _____

Imiona _____

Adres korespondencyjny _____

PESEL _____

Nr telefonu: _____ Adres e-mail: _____

Utrata pracy nastąpiła wskutek:

- rozwiązania stosunku pracy (umowy o pracę / stosunku służbowego) przez pracodawcę z przyczyn ode mnie nie zależnych TAK / NIE *
- zaprzestania prowadzenia i wyrejestrowanie prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej TAK / NIE *

Miejscowość, data

Podpis Kredytobiorcy

B. Informacje o kredycie

Data zawarcia umowy kredytu _____

Nr umowy kredytu _____

Pozostali Współkredytobiorcy (imię i nazwisko):

1. _____

2. _____

3. _____

C. Informacje o dotychczasowych Świadczeniach ubezpieczeniowych z tytułu utraty pracy

Czy Pani / Pan lub którykolwiek ze Współkredytobiorców zgłaszał już do TUW Pocztowe wniosek o wypłatę Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu umowy ubezpieczenia ryzyka utraty pracy? TAK / NIE*

Jeżeli TAK proszę podać imię i nazwisko składającego wniosek oraz datę złożenia wniosku:

D. Informacje o utracie pracy

1. Czy w chwili zdarzenia była Pani / Pan zatrudniony na podstawie umowy o pracę (tj. na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony, na czas określony, na czas wykonywania określonej pracy, na czas określony obejmujący okres usprawiedliwionej nieobecności pracownika lub na okres próbny), zawartej pomiędzy Panią / Panem a pracodawcą, zgodnie z przepisami prawa pracy? TAK / NIE *
2. Czy w chwili zdarzenia miała Pani / Pan prawo do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy ustalone przez właściwy organ rentowy? TAK / NIE *
3. Czy dokonała Pani / Pan wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu umowy kredytowej, o której mowa w pkt. B, przed upływem okresu kredytowania określonym w tej Umowie kredytowej według treści z dnia jej zawarcia? TAK / NIE *

E. Wniosek i oświadczenia Kredytobiorcy

Wnoszę o rozpoczęcie wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu utraty pracy na poczet spłaty rat kredytu gotówkowego na rachunek nr:

Załączniki do wniosku (kopie):

- zaświadczenia wydanego przez powiatowy urząd pracy o uzyskaniu Statusu bezrobotnego i nabyciu uprawnień do zasiłku dla bezrobotnych, za wskazaniem na jaki okres zasiłek został przyznany,
- kopii świadectwa pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia (w przypadku osób, które nabyły Status bezrobotnego wskutek Utraty pracy wykonywanej na podstawie umowy o pracę lub stosunku służbowego),
- decyzji urzędu gminy o wyrejestrowaniu działalności gospodarczej (w przypadku osób, które nabyły Status bezrobotnego wskutek wyrejestrowania działalności gospodarczej z Ewidencji Działalności Gospodarczej),
- postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości lub o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania sądowego (w przypadku osób, które nabyły Status bezrobotnego wskutek wyrejestrowania działalności gospodarczej z Ewidencji Działalności Gospodarczej lub Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej),
- oświadczenia Ubezpieczonego, iż od Utraty pracy nie wykazuje Pan / Pani żadnej Aktywności zarobkowej;

Miejscowość, data

Podpis Kredytobiorcy

Oświadczam, iż

1. wszystkie zawarte w niniejszym wniosku informacje i oświadczenia są zgodne ze stanem faktycznym,
2. jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem nieprawdziwych oświadczeń w celu uzyskania nienależnego świadczenia.

Podpis Kredytobiorcy

* niepotrzebne skreślić