

Formularz zgłoszenia roszczenia z umowy ubezpieczenia dla Kredytobiorców Banku Poczтового S.A. w zakresie ryzyka utraty pracy lub nieszczęśliwego wypadku

Nr polisy _____

Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego:

Utrata pracy [x]

Nieszczęśliwy wypadek [x]

Dane dotyczące Ubezpieczonego

Imię _____

Nazwisko _____

Nazwisko rodowe _____

PESEL _____

Adres korespondencyjny

Ulica _____

Nr domu /mieszkania _____

Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Telefon _____

Adres e-mail _____

Czy w chwili zdarzenia Ubezpieczony posiadał prawo do świadczeń emerytalnych albo rentowych? TAK [x] NIE [x]

Czy dokonano wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytu przed upływem okresu kredytowania? TAK [x] NIE [x]

Informacje dotyczące utraty pracy (wypełnić w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu utraty pracy)

Przyczyna utraty pracy:

[x] utrata zatrudnienia z powodu wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę albo rozwiązania umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika albo rozwiązania umowy o pracę przez pracownika, jeśli rozwiązanie umowy o pracę było skutkiem wydania orzeczenia lekarskiego stwierdzającego szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie Ubezpieczonego, a pracodawca nie przeniósł go w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim do innej pracy, odpowiedniej ze względu na stan jego zdrowia i kwalifikacje zawodowe lub ciężkiego naruszenia przez pracodawcę podstawowych obowiązków pracowniczych w stosunku do Ubezpieczonego

[x] ogłoszenie upadłości spółki lub oddalenie wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego (w przypadku osób pozostających w stosunku pracy ze spółką kapitałową, w której posiadają więcej niż 10% kapitału zakładowego)

[x] wypowiedzenie kontraktu menedżerskiego przez zatrudniającego (w przypadku osób zatrudnionych na podstawie kontraktu menedżerskiego)

[x] zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej i ogłoszenia upadłości lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania

Data uzyskania statusu bezrobotnego _____

Informacje dotyczące nieszczęśliwego wypadku (wypełnić w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku)

Data zdarzenia _____

Godzina _____

Miejsce zdarzenia _____

Opis zdarzenia _____

Rodzaj obrażeń odniesionych wskutek zgłaszanego zdarzenia _____

Czy byli świadkowie zajścia wypadku? TAK [x] NIE [x] NIE WIEM [x] (Jeśli TAK, prosimy o podanie nazwisk, adresów i telefonów kontaktowych _____)

Jeżeli Ubezpieczony w chwili wypadku prowadził pojazd samochodowy – podać nr i kat. Prawa jazdy

Czy wypadek zgłoszono na Policji? TAK [x] NIE [x] NIE WIEM [x] Jeśli TAK, prosimy o podanie jednostki Policji

Czy w chwili zajścia Ubezpieczony pozostawał w stanie nietrzeźwości, w stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków, pod wpływem środków psychotropowych, pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 listopada 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii? TAK [x] NIE [x] NIE WIEM [x]

Czy Ubezpieczony w chwili wypadku wyczynowo uprawiał sport lub uprawiał sporty wysokiego ryzyka (w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia) TAK NIE [x] NIE WIEM [x] - Jeśli TAK, prosimy o podanie uprawianej dyscypliny sportu oraz podanie klubu sportowego: _____

Istniejące przed wypadkiem uszkodzenia ciała: _____

Istniejące w dniu wypadku choroby _____

Informacje dla Zgłaszającego roszczenia

Dokumenty złożone w celu rozpatrzenia roszczenia (prosimy zaznaczyć przekazane dokumenty):

W przypadku zgłoszenia zdarzenia polegającego na Utracie pracy:

oświadczenie Banku o wysokości i terminach płatności Rat kredytu zgodnych z aktualnym, na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty
zaświadczenie lub decyzja wydana przez powiatowy urząd pracy o uzyskaniu statusu bezrobotnego i nabyciu uprawnień do zasiłku dla bezrobotnych, ze wskazaniem na jaki okres zasiłek został przyznany
kopia świadectwa pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia (w przypadku osób, które nabyły status bezrobotnego wskutek utraty pracy wykonywanej na podstawie umowy o pracę)
postanowienie 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 zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej ze względu na ogłoszenie upadłości lub oddalenie oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego)
oświadczenie Ubezpieczonego, iż od utraty pracy nie wykazuje on żadnej aktywności zarobkowej

W przypadku zgłoszenia zdarzenia polegającego na Nieszczęśliwym wypadku:

dokument potwierdzający zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku
oświadczenie Banku o wysokości i terminach płatności Rat kredytu zgodnych z aktualnym, na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty

inne (podać jakie).....

Oświadczenia Zgłaszającego

1. Niniejszym oświadczam, że zgodnie z moją wiedzą i przekonaniem powyższe stwierdzenia są prawdziwe i wyczerpujące. Niniejsze oświadczenie składam dobrowolnie. Powyższe oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem.
2. Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dotyczącej przedmiotowego roszczenia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail podany w niniejszym zgłoszeniu. Mam świadomość, że w każdej chwili mogę zażądać przesyłania korespondencji w formie pisemnej.
3. Wyrażam zgodę na przesyłanie poprzez SMS na wskazany w niniejszym zgłoszeniu nr telefonu o przyznanych świadczeniu.
4. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną przez Pocztove Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych. dostępnym na stronie internetowej www.ubezpieczeniapocztowe.pl.
jestem świadoma/y, że na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, administratorem moich danych osobowych podanych w niniejszym zgłoszeniu będzie Pocztove Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych (adres: ul. Domaniewska 50A, 02-672 Warszawa), a moje dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania umowy ubezpieczenia. Podanie przeze mnie wskazanych w niniejszym zgłoszeniu danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia. Przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

5.

Miejscowość

Data

Podpis Zgłaszającego