

**ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA
UTRATY ŹRÓDŁA DOCHODU/ CZASOWEJ
NIEZDOLNOŚCI DO PRACY / INWALIDZTWA/
LECZENIA SZPITALNEGO**



Ubezpieczenia

Dla Kredytobiorców/Pożyczkobiorców PKO BANK POLSKI SA lub
PKO Bank Hipoteczny SA.

Wszelkie terminy pisane z wielkiej litery, o ile nie zostały zdefiniowane odrębnie w niniejszym dokumencie, przyjmują znaczenie nadane im w OWU.

- Ubezpieczenie spłaty Pożyczki Gotówkowej w PKO Banku Polskim SA
- Ubezpieczenie spłaty Kredytu Hipotecznego / Pożyczki Hipotecznej w PKO Banku Polskim SA
- Ubezpieczenie spłaty Kredytu Hipotecznego w PKO Banku Hipotecznym SA
- Ubezpieczenie spłaty Kredytu Aurum/Platinum w PKO Banku Polskim SA

Numer Wniosko-Polis

Numer szkody
(Uzupełnia Ubezpieczyciel)

1. INFORMACJE NA TEMAT ZGŁASZANEGO ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

- A. Utrata pracy / dochodu
- B. Czasowa niezdolność do pracy
- C. Leczenie szpitalne
- D. Inwalidztwo w następstwie NW

Proszę podać datę

W przypadku pkt. A – ostatni dzień okresu wypowiedzenia lub zatrudnienia lub dzień wyrejestrowania działalności gospodarczej

W przypadku pkt. B – data początku zwolnienia lekarskiego

W przypadku pkt. C – pierwszy dzień pobytu w szpitalu

W przypadku pkt. D – data zajścia Nieszczęśliwego Wypadku

Opis okoliczności powstania Zdarzenia ubezpieczeniowego:

2. DANE UBEZPIECZONEGO (KREDYTOBIORCY/POŻYCZKOBIORCY)

Imię Nazwisko

PESEL

Adres korespondencyjny

Kod pocztowy Miejscowość

Ulica Nr domu Nr lokalu Poczta

Telefon E-mail

W procesie likwidacji szkody, jako preferowany kanał kontaktu wskazuję powyższy adres E-mail TAK NIE

3. DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ROSZCZENIE, JEŻELI OSOBA ZGŁASZAJĄCA ROSZCZENIE NIE JEST UBEZPIECZONYM

Imię Nazwisko

PESEL

Adres korespondencyjny				
	Kod pocztowy	Miejscowość		
	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Poczta
Telefon			E-mail	

W procesie likwidacji szkody, jako preferowany kanał kontaktu wskazuję powyższy adres E-mail TAK NIE

4. RODZAJ ŹRÓDŁA DOCHODU

- Stosunek Pracy Wykonywanie działalności gospodarczej
 Renta/emerytura Inna praca zarobkowa (umowa o dzieło, zlecenie, agencyjna)

5. ZAŁĄCZONO WYMAGANE DO OBSŁUŻENIA SZKODY DOKUMENTY I INFORMACJE (ZAZNACZ X, JEŚLI ZAŁĄCZONO DOKUMENT)

Roszczenie: Utrata pracy / dochodu (jeżeli zaznaczono pkt. A)

- Świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia lub oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu Stosunku pracy lub zakończeniu Innej pracy zarobkowej
 Ostatnia umowa na podstawie której zawarto Stosunek Pracy lub inny dokument potwierdzający zatrudnienie.
 Zaświadczenie o zakończeniu wykonywania działalności gospodarczej (dotyczy tylko osób fizycznych, które prowadziły działalność gospodarczą).
 Zaświadczenie z Urzędu Pracy o przyznaniu statusu osoby bezrobotnej / statusu osoby poszukującej pracy
 Dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych obejmujący okres płatności raty (jeżeli przyznano zasiłek).
 Umowa kredytu/pożyczki wraz aneksami oraz harmonogram spłat.

Roszczenie: Czasowa niezdolność do pracy (jeżeli zaznaczono pkt. B)

- Zaświadczenie lekarskie druk ZUS ZLA.
 Karta informacyjna leczenia szpitalnego (jeżeli Ubezpieczony przebywał w szpitalu).
 Orzeczenie lekarskie organu uprawnionego do orzekania o czasowej niezdolności do pracy.
 Dowód wypłaty zasiłku chorobowego ZUS (jeżeli przyznano zasiłek)
 Umowa kredytu/pożyczki wraz z aneksami oraz harmonogram spłat.

Roszczenie: Leczenie szpitalne (jeżeli zaznaczono pkt. C)

- Dokumentacja medyczna dot. Leczenia szpitalnego (tzn. określająca rodzaj i przyczynę choroby).
 Karta informacyjna leczenia szpitalnego / wypis ze szpitala.
 Dokument potwierdzający okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku (protokół policji lub prokuratury, jeżeli było prowadzone postępowanie) lub informacja zawierająca numer sprawy oraz adres placówki prowadzącej postępowanie jeśli Leczenie szpitalne nastąpiło wskutek - Nieszczęśliwego Wypadku.
 Kopia prawa jazdy, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek był wypadkiem komunikacyjnym i Ubezpieczony był kierującym pojazdem jeśli Leczenie szpitalne nastąpiło wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
 Umowa kredytu/pożyczki wraz z aneksami oraz harmonogram spłat.

Roszczenie: Inwalidztwo w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku (jeżeli zaznaczono pkt. D)

- Dokumentacja medyczna określająca rodzaj uszkodzenia ciała oraz leczenia.
 Dokument potwierdzający źródło uzyskiwanego dochodu.
 Dokument potwierdzający okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku (protokół policji lub prokuratury, jeżeli było prowadzone postępowanie) lub informacja zawierająca numer sprawy oraz adres placówki prowadzącej postępowanie.
 Kopia prawa jazdy, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek był wypadkiem komunikacyjnym i Ubezpieczony był kierującym pojazdem.

- Umowa kredytu/pożyczki wraz z aneksami oraz harmonogram spłat.
- Zaświadczenie z Banku potwierdzające saldo zadłużenia na dzień powstania Nieszczęśliwego Wypadku.

Uwaga!

Ubezpieczyciel uprawniony jest do wystąpienia o przedłożenie innych niż wymienione powyżej dokumentów lub informacji w celu ustalenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej, o ile są one niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez: pracownika Banku, pracownika Ubezpieczyciela, urzędnika administracji państwowej / samorządowej lub notariusza.

Upoważniam PKO TU S.A. do zasięgnięcia informacji o moim stanie zdrowia w zakresie niezbędnym do przyznania świadczenia i jego wysokości, a placówki medyczne do udzielania tych informacji.
(Dotyczy sytuacji, w której osobą zgłaszającą roszczenie jest Ubezpieczony)

TAK NIE

_____ r. _____
Data (dd-mm-rrrr) Miejscowość Czytelny podpis osoby zgłaszającej roszczenie

Poniższą część wypełnia Pracownik Banku (OFWCA)

6. INFORMACJE O KREDYCIE/POŻYCZCE

Nr umowy Kredytu/Pożyczki	_____	Liczba Kredytobiorców/Pożyczkobiorów	_____
Kwota najbliższej Raty następującej po dacie zdarzenia ustalona zgodnie z OWU	_____	Saldo zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ustalone zgodnie z OWU	_____

Przyznane świadczenie proszę przekazać przelewem na poniższy rachunek bankowy (zgodnie z cesją złożoną we Wniosko-Polisie):

_____ r. _____
Data (dd-mm-rrrr) Miejscowość _____
Podpis i pieczęć Upoważnionego Pracownika Banku (OFWCA)

Obowiązkowe jest dołączenie do formularza zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia: kopii Wniosko - Polisy wraz z aktualnymi danymi Ubezpieczonego (o ile zmiana danych nastąpiła w trakcie trwania umowy ubezpieczenia) oraz kopii umowy kredytu/pożyczki wraz z aneksami oraz aktualnym harmonogramem spłat kredytu/pożyczki.