

* **ROSZCZENIE DOTYCZĄCE POWAŻNEGO ZACHOROWANIA / OPERACJI
CHIRURGICZNEJ****

data zajścia zdarzenia (dd/mm/rr)

/ /

rodzaj poważnego zachorowania/operacji

Szczegółowe okoliczności zajścia poważnego zachorowania/operacji:

- Załączniki: Zaświadczenie lekarskie zawierające szczegółowy opis poważnego zachorowania/przebytej operacji
(zaznaczyć właściwe X) Zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o kwocie zadłużenia Ubezpieczonego
 Dokumentacja medyczna z prowadzonego leczenia związanego z poważnym zachorowaniem/
Przebytą operacją
 Kopia Umowy kredytu wraz z harmonogramem spłat
 Kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (bez wizerunku)

** niepotrzebne skreślić

* **ROSZCZENIE DOTYCZĄCE CAŁKOWITEJ TRWAŁEJ / CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO
PRACY****

data zajścia zdarzenia (dd/mm/rr)

/ /

przyczyna niezdolności do pracy

Szczegółowe okoliczności zajścia wypadku:

- Załączniki: Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS określające całkowitą trwałą niezdolność do pracy lub
(zaznaczyć właściwe X) W przypadku czasowej niezdolności do pracy pełna historia pobytu w szpitalu łącznie z wywiadem w
dniu przyjęcia do szpitala
 Kopia Umowy kredytu wraz z harmonogramem spłat, a w przypadku czasowej niezdolności do pracy
aktualny harmonogram spłat kredytu

- Zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o kwocie zadłużenia Ubezpieczonego na dzień zajścia zdarzenia
- Kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego
- Kopia karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne

* - właściwe zaznaczyć X

1) Czy do zgonu wskutek nieszczęśliwego wypadku/poważnego zachorowania /operacji/całkowitej trwałej/ czasowej niezdolności do pracy ** doszło wskutek spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza?

TAK NIE

2) Czy do zgonu wskutek nieszczęśliwego wypadku/poważnego zachorowania /operacji/całkowitej trwałej/ czasowej niezdolności do pracy ** doszło wskutek udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych?

TAK NIE

W przypadku zaznaczenia TAK, prosimy o podanie dyscypliny sportowej:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Ks. I. Skorupki 5, moich danych osobowych, w tym danych na temat stanu mojego zdrowia, w celach związanych z wykonywaniem grupowej Umowy Ubezpieczenia Spłaty Kredytu Dla Kredytobiorców BRE Banku SA (**Dotyczy Ubezpieczonego**).
2. Wyrażam zgodę na zwolnienie BRE Banku SA z dochowania tajemnicy bankowej w związku z rozpatrzeniem zgłoszonego roszczenia (**Dotyczy Ubezpieczonego**).
3. Wyrażam zgodę na zasięganie przez osobę upoważnioną przez BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. od podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z którego porad i usług korzystałem, informacji o moim stanie zdrowia, które mogą mieć wpływ na ustalenie moich praw do świadczenia lub wysokości świadczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia Spłaty Kredytu Dla Kredytobiorców BRE Banku SA (**Dotyczy Ubezpieczonego**).
4. Ponadto oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały przekazane w dobrej wierze, zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Ks. I. Skorupki 5, moich danych osobowych w celu związanym z likwidacją zgłaszanego zdarzenia ubezpieczeniowego (**Dotyczy osoby zgłaszającej zdarzenie ubezpieczeniowe**).

podpis Poszkodowanego/Uposażonego

miejsowość i data

Informacje dotyczące rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia dostępne są pod nr tel. 801 884 444, 22 459 10 00

**Wniosek oraz załączniki należy wysłać na adres
BRE Ubezpieczenia TUIR S.A.
Ul. Ks. Skorupki 5
00-963 Warszawa**