



od

□□ / □□ / □□

do

□□ / □□ / □□

Szczegółowy opis okoliczności nieszczęśliwego wypadku powodującego pobyt w szpitalu

Załączniki:

(zaznaczyć właściwe X)

- Kserokopia karty informacyjnej wypisu ze szpitala
- Dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza prowadzącego
- Historia pobytu w szpitalu wraz z pełną dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie choroby lub nieszczęśliwego wypadku
- Kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (bez wizerunku)
- Kopię dokumentacji medycznej obejmującą okres przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, mającą związek z pobytem Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby
- Kopia umowy Kredytu wraz z aktualnie obowiązującym harmonogramem spłat Kredytu
- Inne dokumenty:.....

1) Czy do poważnego zachorowania /operacji/pobytu w szpitalu\*\* doszło wskutek udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych?

- TAK  NIE

W przypadku zaznaczenia TAK, prosimy o podanie dyscypliny sportowej: .....

\* - właściwe zaznaczyć

\*\* - niepotrzebne skreślić

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 Rat Kredytu (**Dotyczy Ubezpieczonego**).
2. Wyrażam zgodę na zwolnienie mBanku 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 Rat Kredytu (**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**).
6. Administratorem danych osobowych jest BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie, ul. Ks. I. Skorupki 5. Dane osobowe będą przetwarzane w celu likwidacji zgłoszonej szkody. Podanie danych jest dobrowolne. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich poprawiania.

□□□□□□□□□□

podpis Poszkodowanego

□□□□□□□□□□

podpis Ubezpieczonego

□□□□□□□□□□

miejsceowość 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

BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. ul. Ks. I. Skorupki 5 00-963 Warszawa Regon 140806789 NIP1070006155

Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr rejestru przedsiębiorców KRS 0000271543 Wysokość Kapitału Zakładowego: 12 941 177 PLN opłacony w całości