



Załącznik nr I Zgłoszenie roszczenia z ubezpieczenia utraty pracy (mBank)

WYPEŁNIĆ GRANATOWYM LUB CZARNYM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

I. ZGŁASZAJĄCY SZKODĘ

Imię i nazwisko _____ PESEL _____

Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____

Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Telefon _____

2. UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko _____ PESEL _____

Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____

Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Telefon _____

3. UMOWA KREDYTOWA

Rodzaj i numer umowy kredytowej _____ Kwota kredytu _____ zł

4. STOSUNEK PRACY

Umowa o pracę Działalność gospodarcza Stosunek pracy ze spółką kapitałową, w której Ubezpieczony lub Osoby Bliskie posiadają więcej niż 10% kapitału zakładowego

Sposób oraz data rozwiązania stosunku pracy (np. wypowiedzenie umowy o pracę) _____

Data nabycia przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego oraz uzyskania prawa do zasiłku dla bezrobotnych _____

5. UPRAWNIONY DO OBIORU ODSZKODOWANIA

Imię i nazwisko / nazwa firmy _____

Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____

Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Telefon _____

6. ZAŁĄCZNIKI

Oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy Świadczenia pracy _____ szt. Zaświadczenie o wyrejestrowaniu działalności gospodarczej z ewidencji

Prawomocne postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości spółki Postanowienie w przedmiocie oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości ze względu na brak wystarczającego majątku do przeprowadzenia postępowania upadłościowego Zaświadczenie urzędu pracy potwierdzające uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego

Dowód pobierania przez Ubezpieczonego zasiłku dla bezrobotnych

7. UWAGA

Każdorazowo przed wypłatą świadczenia miesięcznego Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć COMPENSIE:

- 1) dowód pobierania zasiłku dla bezrobotnych, a po ustaniu uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych - zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające uzyskanie statusu bezrobotnego,
- 2) oświadczenie Ubezpieczonego, że utrata pracy spowodowała istotne zmniejszenie dochodu uniemożliwiające spłatę rat kredytu,
- 3) oświadczenie, że Ubezpieczony aktywnie poszukuje pracy.

data _____

_____ miejscowość

_____ podpis zgłaszającego szkodę