

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA

UBEZPIECZENIE GRUPOWE OD RYZYKA UTRATY STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODU WSKUTEK UTRATY PRACY DLA KLIENTÓW BANKU

Wnoszę o wypłatę świadczenia z tytułu utraty stałego źródła dochodu wskutek utraty pracy.

1. Ubezpieczony:

PESEL:

Nazwisko:

Imiona: /

2. Dane kredytu:

Nr umowy kredytowej /

Liczba ubezpieczonych kredytobiorców

3. Sposób wypłaty świadczenia:

Przelew na rachunek bankowy – wskazany przez Bank w umowie kredytowej - nr:

Nazwa banku prowadzącego rachunek:.....

4. Data zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. data utraty pracy:

(DD/MM/RRRR)

5. Załączono dokumenty

(prosimy o zaznaczenie odpowiedniego pola i dołączenie kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem)

- świadectwo pracy,
- zaświadczenie o wyrejestrowaniu działalności gospodarczej,
- zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o dochodach za ostatnie 6 m-cy prowadzenia działalności gospodarczej,
- postanowienie sądu o ogłoszenie upadłości lub odmowie jej ogłoszenia wskutek braku wystarczającego majątku do przeprowadzenia postępowania upadłościowego,
- zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające posiadanie statusu bezrobotnego,
- dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych,
- kserokopia umowy kredytowej wraz z harmonogramem spłat obowiązującym w dniu składania roszczenia

Jednocześnie oświadczam, iż jest mi wiadomym, że przed wypłatą każdego, kolejnego świadczenia miesięcznego zobowiązana/-ny jestem dostarczyć dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych a po ustaniu prawa do tego zasiłku – zaświadczenia urzędu pracy potwierdzającego posiadanie statusu bezrobotnego.

6. Informacje o osobie składającej Wniosek:

Nazwisko: Imię:

Adres korespondencyjny:.....

Telefon kontaktowy:

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis osoby składającej wniosek

Wszystkie informacje zawarte w niniejszym dokumencie oraz w załączonych dokumentach traktowane są przez Towarzystwo jako poufne.