mBank

więcej / niż standard AXA

NR POLISY GENERALNEJ 9000133

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA
Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA SPŁATY RAT KREDYTU DŁUGOTERMINOWEGO DLA FIRM

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ZDARZENIE:

NUMER TEL. KONTAKTOWEGO:

ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ZDARZENIE:

IMIĘ I NAZWISKO UBEZPIECZONEGO:

NR PESEL:

ADRES ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO:

NUMER UMOWY KREDYTU

NUMER TELEFONU:

ADRES E-MAIL:

NUMER RACHUNKU PRZEZNACZONEGO DO SPŁATY KREDYTU, NA KTÓRY NALEŻY PRZEKAZAĆ ŚWIADCZENIE:

- -

☐ * **ROSZCZENIE DOTYCZĄCE POBYTU W SZPITALU W WYNIKU CHOROBY LUB NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

Data pobytu w szpitalu (dd/mm/rr)

/ /

Szczegółowy opis okoliczności zajścia nieszczęśliwego wypadku lub choroby powodującego pobyt w szpitalu:

Załączniki:
(zaznaczyć właściwe X)

- ☐ Kopia karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne;
- ☐ Historia pobytu w szpitalu wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie choroby lub NW
- ☐ Kopia umowy kredytu
- ☐ Inne dokumenty:.....

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

data zajścia zdarzenia(dd/mm/rr) ☐☐ / ☐☐ / ☐☐

rodzaj poważnego zachorowania/operacji

Szczegółowe okoliczności zajścia poważnego zachorowania/operacji

Załączniki:
(zaznaczyć właściwe X)

- ☐ Zaświadczenie lekarskie zawierające szczegółowy opis poważnego zachorowania/przebytej operacji
- ☐ Dokumentacja medyczna z prowadzonego leczenia związanego z poważnym zachorowaniem/przebytą operacją
- ☐ Kopia umowy Kredytu;
- ☐ Inne dokumenty:……..

Prosimy o podanie nazwy i adresu poradni rodzinnej wraz z nazwiskiem lekarza rodzinnego, a w przypadku wcześniejszego leczenia w poradniach specjalistycznych prosimy także o podanie nazw i adresów tych poradni:

……
……
……

*-właściwe zaznaczyć X

**-niewłaściwe skreślić

---

1) Czy do poważnego zachorowania /operacji/pobytu w szpitalu** doszło wskutek spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza?
   ☐ TAK ☐ NIE
2) 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: ……..
** - niewłaściwe skreślić

---

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51, moich danych osobowych, w tym danych na temat stanu mojego zdrowia, w celach związanych z wykonywaniem Umowy Ubezpieczenia (**Dotyczy Ubezpieczonego**).
2. Wyrażam zgodę na zwolnienie mBanku S.A. z dochowania tajemnicy bankowej w związku z rozpatrzeniem zgłoszonego roszczenia (**Dotyczy Ubezpieczonego**).
3. Wyrażam zgodę na zasięganie przez osobę upoważniona przez AXA 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 (**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 AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51, moich danych osobowych w celu związanym likwidacją zgłaszanego zdarzenia ubezpieczeniowego (**Dotyczy osoby zgłaszającej zdarzenie ubezpieczeniowe)**
6. Administratorem danych osobowych jest AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Chłodna 51. 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 poprawienia.

Podpis Poszkodowanego/Uposażonego	miejscowość 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
AXA Ubezpieczenia TUiR S.A.
Ul. Chłodnej 51
00-867 Warszawa