

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA**Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA SPŁATY KREDYTU ODNAWIALNEGO DLA KLIENTÓW mBANKU SA**

IMIE I NAZWISKO OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SZKODĘ

NR TEL.KONTAKTOWEGO

ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SZKODĘ

IMIE I NAZWISKO UBEZPIECZONEGO:

NR PESEL:

ADRES ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO:

NR UBEZPIECZONEJ KARTY

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

IMIE I NAZWISKO WŁAŚCICIELA RACHUNKU

*

ROSZCZENIE DOTYCZĄCE ŚMIERCI W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Data zgonu (dd/mm/rr)

Szczegółowy opis okoliczności zajścia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego:

Załączniki:

(zaznaczyć właściwe X)

- Odpis skrócony aktu zgonu
- Kserokopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego
- Zaświadczenie określające przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawione przez lekarza lub odnośne władze
- Kopia umowy kredytu
- Zaświadczenie wydane przez Bank o kwocie zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego
- Inne dokumenty:.....

*

ROSZCZENIE DOTYCZĄCE CAŁKOWITEJ I TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

data zajścia zdarzenia(dd/mm/rr)

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

przyczyna niezdolności do pracy

--

Szczegółowe okoliczności zajścia zdarzenia:

--

Załączniki:

(zaznaczyć właściwe X)

- Dokumentacja medyczna potwierdzająca przyczynę całkowitej i trwałej niezdolności do pracy
- Kserokopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego
- Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy
- Kopia umowy kredytu
- Zaświadczenie wydane przez Bank o kwocie zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego
- Inne dokumenty:.....

*

ROSZCZENIE DOTYCZĄCE CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY SPOWODOWANEJ POBYTEM W SZPITALU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

data zajścia zdarzenia(dd/mm/rr)

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

przyczyna niezdolności do pracy

--

Szczegółowe okoliczności zajścia nieszczęśliwego wypadku:

--

Załączniki:

(zaznaczyć właściwe X)

- Historia pobytu w szpitalu oraz dokumentacja medyczna potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku
- Kserokopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego
- Kserokopia karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne wydany przez lekarza prowadzącego leczenie
- Kopia umowy kredytu
- Zaświadczenie wydane przez Bank o kwocie zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego
- Inne dokumenty:.....

1) Czy do zgonu wskutek nieszczęśliwego wypadku//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:

* - właściwe zaznaczyć X

* *- niewłaściwe skreślić

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Chłodna 51, moich danych osobowych, w tym danych na temat stanu mojego zdrowia, w celach związanych z wykonywaniem grupowej Umowy Ubezpieczenia Splaty Karty Dla Klientów mBanku **(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 zasięgnięcie przez osobę upoważnioną 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 Splaty Karty Dla Klientów mBanku **(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, ul. Chłodna 51, 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
AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.
Ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa**