Europa ubezpieczenia

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA - PAKIET „BEZPIECZNA KIESZEŃ"

Numer szkody:	Numer polisy:

(wypełnia ubezpieczyciel)

I. DATA ZDARZENIA:

☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ .....

(dzień) (miesiąc) (rok) (godzina) (minuty) (miejscowość, adres)

II. DANE POSZKODOWANEGO:

Imię:	Nazwisko:

Adres:

☐☐–☐☐☐ ....

(kod pocztowy) (miejscowość) (ulica, nr domu, nr mieszkania) (telefon)

PESEL:	Telefon:	Adres e-mail:

III. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO:

Nazwa:

IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDARZENIA:

Przyczyna szkody:

☐ kradzież ☐ kradzież z włamaniem ☐ rabunek*

Okoliczności powstania szkody (stwierdzone lub domniemane):

V. PRZEDMIOT SZKODY:

☐ klucze do mieszkania ☐ dokumenty: ☐ dowód osobisty ☐ prawo jazdy ☐ dowód rejestracyjny samochodu ☐ paszport

☐ portfel ☐ karty płatnicze ☐ token ☐ telefon komórkowy ☐ karta SIM*

VI. O SZKODZIE POWIADOMIONO:

☐ Policję w ..... ☐ Inne .....

VII. DO ZAWIADOMIENIA ZAŁĄCZAM *(oryginały lub potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczającego kopie)*:

☐ potwierdzenie zgłoszenia zdarzenia na Policję

☐ rachunek zakupu nowego zamka wraz z kompletem kluczy lub rachunek potwierdzający dorobienie kompletu kluczy

☐ potwierdzenie banku wydania duplikatu karty wraz z informacją o kosztach jej wydania

☐ potwierdzenie banku wydania nowego tokena wraz z informacją o kosztach jego wydania

☐ potwierdzenie zablokowania u właściwego operatora sieci telefonii komórkowej kodu IMEI i kodu SIM

☐ rachunek zakupu utraconego telefonu, / ☐ umowa, na podstawie której Ubezpieczony użytkował utracony telefon

☐ rachunek zakupu nowego telefonu

☐ inne dokumenty .....

VIII. PRZYZNANE ŚWIADCZENIE PROSZĘ:

przelać na konto: .....

IX. OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że informacje zamieszczone w niniejszym druku podałam/em zgodnie z prawdą i moją najlepszą wiedzą. Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/ny, iż w przypadku niewłaściwego/niepełnego wypełnienia druku, może wystąpić konieczność uzupełnienia informacji w nim zawartych.
2. Oświadczam, że z tytułu zaistniałej szkody nie otrzymałam/em odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń i nie ubiegam się o odszkodowanie w innym zakładzie lub innej jednostce TU Europa S.A.
3. Zobowiązuję się do zwrotu otrzymanego odszkodowania, w terminie 7 dni od daty wezwania przez TU Europa S.A., jeżeli zostaną ujawnione inne okoliczności niż przyjęto za podstawę do ustalenia stanu faktycznego i wypłaty odszkodowania.

Klauzula dla osób fizycznych: Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133/97 poz. 883) Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Gwiaździstej 62 informuje, że jest administratorem Pani/a danych osobowych, które będą przez nas przetwarzane w celu realizacji zadań statutowych. Jednocześnie informujemy, że służy Pani/u prawo do wglądu do swoich danych osobowych i prawo ich poprawiania, a przetwarzanie danych w celach innych niż działalność statutowa TU Europa S.A. wymaga Pani/a uprzedniej zgody.

Imię i nazwisko .....

Seria i nr dok. tożsamości .....

Miejscowość, data: ....

(podpis)

.....

(Data pieczęć i podpis osoby przyjmującej zawiadomienie)

*) właściwe zaznaczyć; W przypadku braku informacji, wpisać „NIE WIEM"