



GRUPOWE UBEZPIECZENIE dla abonentów TP SA „Bezpieczny Rachunek”

FORMULARZ ZGŁOSZENIA: ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NW ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE WYPADKU LOTNICZEGO UTRATY PRACY

I. DANE UBEZPIECZONEGO		Numer abonenta	
Nazwisko ubezpieczonego			
Pierwsze imię	Drugie imię		
PESEL	Data urodzenia		
Adres do korespondencji	Kod pocztowy	Poczta	
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość		Kraj	Polska
Telefon kontaktowy	E-mail		

II. DANE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE			
<i>Prosimy wypełnić, jeśli zgłaszający nie jest ubezpieczonym</i>			
Nazwisko	Imię		
PESEL	Data urodzenia		
Adres do korespondencji	Kod pocztowy	Poczta	
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość		Kraj	Polska
Telefon kontaktowy	E-mail		

III. INFORMACJE O ZDARZENIU UBEZPIECZENIOWYM	
Data i miejsce śmierci oraz data zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego lub wypadku lotniczego)/ Dzień utraty pracy	_ _ - _ _ - _ _ _ _

IV. ZAŁĄCZNIKI
<p>ŚMIERĆ:</p> <p><input type="checkbox"/> kopia aktu zgonu</p> <p><input type="checkbox"/> kopia karty statystycznej zgonu</p> <p><input type="checkbox"/> dokumentacja medyczna stwierdzająca przyczynę śmierci</p> <p><input type="checkbox"/> inna dokumentacja potwierdzająca śmierć</p> <p><input type="checkbox"/> opis nieszczęśliwego wypadku i dokumentacja potwierdzająca okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego (np. raport z policji)</p> <p><input type="checkbox"/> kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość uposażonego albo w przypadku braku uposażonego, gdy wypłata świadczenia ma nastąpić na rzecz osób wskazanych w § 14 ust. 3 OWU – dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci</p> <p><input type="checkbox"/> inne (proszę wymienić jakie)</p>
<p>UTRATA PRACY:</p> <p>Kopie niżej wymienionych dokumentów:</p> <p><input type="checkbox"/> zaświadczenia o okresie zarejestrowania jako osoby bezrobotnej z prawem do otrzymania zasiłku dla bezrobotnych, wydane przez właściwy urząd pracy</p> <p><input type="checkbox"/> wypowiedzenia umowy o pracę wraz z uzasadnieniem albo oświadczenie kontrahenta o wypowiedzeniu kontraktu wraz z uzasadnieniem (o ile uzasadnienie zostało sporządzone)</p> <p><input type="checkbox"/> oświadczenie Ubezpieczonego o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia z podaniem przyczyny uzasadniającej rozwiązanie umowy</p> <p><input type="checkbox"/> w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia - oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia z podaniem przyczyny uzasadniającej rozwiązanie umowy</p> <p><input type="checkbox"/> świadectwa pracy</p> <p><input type="checkbox"/> umowy o pracę lub kontrakt zawarte na czas określony</p> <p><input type="checkbox"/> zaświadczenie o wyrejestrowaniu z ewidencji działalności gospodarczej</p> <p><input type="checkbox"/> potwierdzających zaprzestanie wykonywania działalności gospodarczej z przyczyn ekonomiczno-prawnych np. PIT za ostatnie 6 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej, orzeczenie sądu o upadłości firmy itp. - w przypadku ubezpieczonych, którzy prowadzili działalność gospodarczą</p> <p><input type="checkbox"/> inne (proszę wymienić jakie)</p> <p>Przed każdorazową wypłatą miesięcznego świadczenia - kopia dowodu pobrania zasiłku dla bezrobotnych lub dowodu istnienia prawa do otrzymania comiesięcznego zasiłku dla bezrobotnych, a po ustaniu pełnego okresu pobierania zasiłku - kopia aktualnego zaświadczenia z właściwego urzędu pracy potwierdzającego ustanie pełnego okresu pobierania zasiłku oraz kopia zaświadczenia z właściwego urzędu pracy potwierdzającego nadal posiadanie przez ubezpieczonego statusu bezrobotnego.</p>

