

NR POLISY GENERALNEJ 9000040

**WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA
Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
„MOJA OCHRONA” DLA POSIADACZY KART BRE BANKU SA**

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SZKODĘ:

NUMER TEL. KONTAKTOWEGO:

ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SZKODĘ:

IMIĘ I NAZWISKO UBEZPIECZONEGO:

NR PESEL:

ADRES ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO:

NR UBEZPIECZONEJ KARTY:

NUMER RACHUNKU UBEZPIECZONEGO LUB OSOBY UPRAWNIONEJ, NA KTÓRY NALEŻY PRZEKAZAĆ ŚWIADCZENIE:

 * **ROSZCZENIE DOTYCZĄCE ŚMIERCI W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU/
WYPADKU W ŚRODKU LOKOMOCJI**

data zgonu (dd/mm/rr)

 / /

Szczegółowy opis okoliczności zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:

Załączniki:

(zaznaczyć właściwe X)

- Odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego
- Kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego (bez wizerunku)
- Zaświadczenie określające przyczynę śmierci wystawione przez lekarza lub odnośne władze
- W przypadku śmierci spowodowanej wypadkiem w środku lokomocji - notatka Policji z miejsca zdarzenia
- Inne dokumenty:

 * **ROSZCZENIE DOTYCZĄCE POBYTU W SZPITALU W WYNIKU
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

data pobytu w szpitalu (dd/mm/rr)

od / / - do / /

Szczegółowy opis okoliczności zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:

- Załączniki: Kopia karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne
(zaznaczyć właściwe X) Historia pobytu w szpitalu wraz z dokumentacją medyczną potwierdzająca wystąpienie NW
 W przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem w środku lokomocji – notatka Policji z miejsca zdarzenia
 Kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (bez wizerunku)
 Inne dokumenty:

* - właściwe zaznaczyć X

- 1) Czy do zgonu wskutek nieszczęśliwego wypadku/zgonu w wyniku wypadku w środku lokomocji / pobytu w szpitalu ** doszło wskutek spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza?
 TAK NIE
- 2) Czy do zgonu wskutek nieszczęśliwego wypadku/ 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 BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Ks. I. Skorupki 5, moich danych osobowych, w tym danych na temat stanu mojego zdrowia, w celach związanych z wykonywaniem grupowej Umowy Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Moja Ochrona” dla Posiadaczy Kart BRE Banku SA. (**Dotyczy Ubezpieczonego**).
2. Wyrażam zgodę na zasięganie przez osobę upoważnioną przez BRE Ubezpieczenia TU 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 Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Moja Ochrona”. (**Dotyczy Ubezpieczonego**)
3. Administratorem danych osobowych jest BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Ks. I. Skorupki 5. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umowy ubezpieczenia. Podanie danych jest dobrowolne, osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich poprawiania.
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 BRE Ubezpieczenia TUIR S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Ks. I. Skorupki 5, moich danych osobowych w celu związanym z likwidacją zgłaszanego zdarzenia ubezpieczeniowego. (**Dotyczy osoby zgłaszającej zdarzenie ubezpieczeniowe**)

podpis osoby zgłaszającej roszczenie o wypłatę świadczenia

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
BRE Ubezpieczenia TUIR S.A.
Ul. Ks. Skorupki 5
00-963 Warszawa**