

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

DLA POŻYCZKOBIORCÓW/KREDYTOBIORCÓW PKO BANK POLSKI SA



Wniosek dotyczy:

- Ubezpieczenie na życie Pożyczkobiorców posiadających Pożyczki Gotówkowe w PKO Bank Polski SA - wariant podstawowy
- Ubezpieczenie na życie Pożyczkobiorców posiadających Pożyczki Gotówkowe w PKO Bank Polski SA - wariant rozszerzony
- Ubezpieczenie na życie Pożyczkobiorców posiadających Pożyczki Inteligo w PKO Bank Polski SA
- Ubezpieczenie na życie Kredytobiorców posiadających Kredyty Aurum/Platinum w PKO Bank Polski SA - wariant podstawowy
- Ubezpieczenie na życie Kredytobiorców posiadających Kredyty Aurum/Platinum w PKO Bank Polski SA- wariant rozszerzony

Numer Wniosku Ubezpieczeniowego
(Wniosko-Polis)

1. DANE UBEZPIECZONEGO

Imię	<input type="text"/>	Nazwisko	<input type="text"/>
Numer PID	<input type="text"/>	PESEL	<input type="text"/>
Adres korespondencyjny	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Kod kraju	Kod pocztowy	Miejscowość
Ulica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Nr domu	Nr lokalu Poczta
Telefon	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
	Nr kier. kraju		

2. DANE OSOBY WYSTĘPUJĄCEJ Z ROSZCZENIEM

Imię	<input type="text"/>	Nazwisko/Nazwa	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>	REGON	<input type="text"/>
Adres korespondencyjny	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Kod kraju	Kod pocztowy	Miejscowość
Ulica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Nr domu	Nr lokalu Poczta
Telefon	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

3. INFORMACJE NA TEMAT ZGŁASZANEGO ZDARZENIA

Rodzaj zgłaszanego zdarzenia:

- Zgon Ubezpieczonego
- Zgon Ubezpieczonego będący następstwem Nieszczęśliwego Wypadku
- Poważne Zachorowanie
- Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego będąca następstwem NW

Data powstania zdarzenia ubezpieczeniowego:

- - r.
Data (dd-mm-rrrr)

Miejsce i przyczyna powstania zdarzenia ubezpieczeniowego (opis):

Placówki medyczne, które sprawowały opiekę nad Ubezpieczonym w związku z zaistniałym zdarzeniem (nazwa i adres):

Lekarz pierwszego kontaktu (imię, nazwisko, adres):

Ubezpieczyciel ma prawo żądać innych niż wymienione poniżej dokumentów oraz innego rodzaju dowodów w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o ile są one niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez: Agenta/pracownika Ubezpieczyciela, urzędnika administracji państwowej/samorządowej lub notariusza.

Załączniki dotyczące zgłaszanego zdarzenia

W przypadku zgonu Ubezpieczonego	W przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku
<input type="checkbox"/> skrócony akt zgonu Ubezpieczonego	<input type="checkbox"/> orzeczenie lekarskie organu uprawnionego do orzekania o trwałej niezdolności do pracy
<input type="checkbox"/> karta zgonu lub inna dokumentacja medyczna zawierająca przyczynę zgonu Ubezpieczonego	<input type="checkbox"/> dokumentacja medyczna z placówek medycznych, pod których opieką Ubezpieczony pozostawał w związku z zaistniałym zdarzeniem
<input type="checkbox"/> kopia dowodu tożsamości osoby uprawnionej	<input type="checkbox"/> kopia dowodu tożsamości Ubezpieczonego
<input type="checkbox"/> w przypadku, gdy nie ma Uposażonego, dokument potwierdzający pokrewieństwo z Ubezpieczonym lub dokumenty potwierdzające prawo do Świadczenia zgodnie z prawem spadkowym	W przypadku Poważnego Zachorowania:
	<input type="checkbox"/> dokumentację medyczną potwierdzającą Poważne Zachorowanie wraz z opinią Lekarza Specjalisty
	<input type="checkbox"/> wyniki badania histopatologicznego w przypadku nowotworu
	<input type="checkbox"/> orzeczenie lekarskie organu uprawnionego do orzekania o trwałej niezdolności do pracy albo decyzja organu rentowego o przyznaniu prawa do emerytury lub renty (dotyczy Aurum/Platinum)
<input type="checkbox"/> kopia dowodu tożsamości Ubezpieczonego	
Dodatkowo, jeżeli zdarzenie powstało wskutek Nieszczęśliwego Wypadku:	
<input type="checkbox"/> dokument potwierdzający okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku (protokół policji lub prokuratury, jeżeli było prowadzone postępowanie) lub informacja zawierająca numer sprawy oraz adres placówki prowadzącej postępowanie	
<input type="checkbox"/> kopia prawa jazdy, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek był wypadkiem komunikacyjnym i Ubezpieczony był kierującym pojazdem; w przypadku braku prawa jazdy wymagany jest, sporządzony przez policję lub prokuraturę, dokument zawierający informację, że Ubezpieczony prowadził pojazd mając odpowiednie uprawnienia, o ile osoba zgłaszająca roszczenie przedstawi powyższe dokumenty	

4. DYSPOZYCJA PRZEKAZANIA KWOTY ŚWIADCZENIA

Przyznane Świadczenie proszę przekazać przelewem na rachunek bankowy:

Nr rachunku bankowego

- - r.

Data (dd-mm-rrrr) Miejscowość Czytelny podpis osoby występującej z roszczeniem

- - r.

Data (dd-mm-rrrr) Pieczęć Banku Podpis i pieczęć funkcyjna Upoważnionego Pracownika PKO BP SA(OFWCA) przyjmującego zgłoszenie roszczenia

Wypełnia Pracownik Banku

5. INFORMACJA O WYSOKOŚCI BIEŻĄCEGO SALDA ZADŁUŻENIA POŻYCZKI GOTÓWKOWEJ / POŻYCZKI INTELIGO/KREDYTU AURUM/PLATINIUM NA DZIEŃ ZAJŚCIA ZDARZENIA (kapitał pozostający do spłaty na dzień zajścia zdarzenia)

Kwota PLN

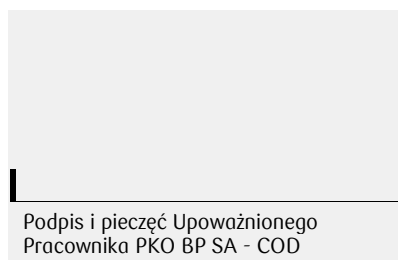
Przyznane świadczenie proszę przekazać przelewem na rachunek bankowy:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

- - r.

Data (dd-mm-rrrr)

Pieczęć Banku



Podpis i pieczęć Upoważnionego Pracownika PKO BP SA - COD

Obowiązkiem Pracownika Banku jest dołączenie do wniosku o wypłatę świadczenia kopii Wniosko - Polisy wraz z aktualnymi danymi Ubezpieczonego, o ile zmiana danych nastąpiła w trakcie Okresu Odpowiedzialności oraz kopii Pierwotnego Harmonogramu Spłat Pożyczki/ Pierwotnego Harmonogramu Spłat lub Aneksu.