

**WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA  
Z GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE  
UŻYTKOWNIKÓW PŁATNICZYCH KART KREDYTOWYCH PRO**



Ubezpieczenia

Numer Polisy

1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 2 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 5 |

**1. DANE UBEZPIECZONEGO**

Imię \_\_\_\_\_ Drugie Imię \_\_\_\_\_  
Nazwisko \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

**2. DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA**

Imię, Nazwisko / Nazwa \_\_\_\_\_  
Symbol \_\_\_\_\_ Seria i numer \_\_\_\_\_ PESEL / REGON \_\_\_\_\_ NIP / dotyczy osoby prawnej \_\_\_\_\_  
dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_  
Symbole dokumentów tożsamości: DO - dowód osobisty, PA - paszport, KP - karta pobytu, OO - inny

Adres do korespondencji:

Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ Nr lokalu \_\_\_\_\_  
Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_ Poczta \_\_\_\_\_ Kod kraju \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Nr kier. kraju \_\_\_\_\_ Numer telefonu \_\_\_\_\_

**3. INFORMACJE NA TEMAT ZGŁASZANEGO ZDARZENIA**

Rodzaj zgłaszanego zdarzenia ubezpieczeniowego:

Zgon Ubezpieczonego  Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego

Data powstania zdarzenia ubezpieczeniowego \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Miejsce i przyczyna powstania zdarzenia ubezpieczeniowego

\_\_\_\_\_

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: pracownika Banku, pracownika PKO Ubezpieczenia, urzędnika administracji państwowej / samorządowej lub notariusza.

**W przypadku Zgonu Ubezpieczonego**

- akt zgonu Ubezpieczonego
- zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu Ubezpieczonego

**W przypadku Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego**

- orzeczenia o trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wydane przez odpowiedni organ
- zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, dokumentujące ciągłość zwolnienia aż do dnia uzyskania orzeczenia o trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności
- kopia dowodu tożsamości
- dokument potwierdzający okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku (protokół policji lub prokuratury, jeśli było prowadzone postępowanie) lub informacja zawierająca numer sprawy oraz adres placówki prowadzącej postępowanie
- prawo 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

**4. DYSPOZYCJA PRZEKAZANIA KWOTY ŚWIADCZENIA**

Przyznane Świadczenie Ubezpieczeniowe proszę przekazać przelewem na rachunek bankowy:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ Czytelny podpis osoby uprawnionej \_\_\_\_\_

Wypełnia Pracownik Banku

5. INFORMACJE O SALDZIE ZADŁUŻENIA

Użytkownik Karty jest osobą wskazaną jako Ubezpieczony i zawarł dnia [ ]-[ ]-[ ] Umowę Karty o nr [ ] z Saldem Zadłużenia na koniec dnia, w którym zaszło Zdarzenie Ubezpieczeniowe w wysokości [ ], [ ] PLN.

Obowiązkiem Pracownika Banku jest dołączenie do wniosku o wypłatę świadczenia kopii Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia.

[ ]-[ ]-[ ] [ ] [ ]  
Data Pieczęć Oddziału Banku Podpis upoważnionego Pracownika Banku