

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

DLA POŻYCZKOBIORCÓW/KREDYTOBIORCÓW PKO BANK POLSKI SA



Ubezpieczenia

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		Nazwisko	
Numer PID		PESEL	
Adres korespondencyjny			
	Kod kraju	Kod pocztowy	Miejscowość
Ulica			
Telefon		Nr domu	Nr lokalu Poczta
	Nr kier. kraju	E-mail	

2. DANE OSOBY WYSTĘPUJĄCEJ Z ROSZCZENIEM

Imię		Nazwisko/Nazwa	
PESEL		REGON	
Adres korespondencyjny			
	Kod kraju	Kod pocztowy	Miejscowość
Ulica			
Telefon		Nr domu	Nr lokalu Poczta
	E-mail		

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):

Załączniki dotyczące zgłaszanego zdarzenia

W przypadku zgonu Ubezpieczonego ☐ skrócony akt zgonu Ubezpieczonego ☐ karta zgonu lub inna dokumentacja medyczna zawierająca przyczynę zgonu Ubezpieczonego ☐ kopia dowodu tożsamości osoby uprawnionej ☐ w przypadku, gdy nie ma Uposażonego, dokument potwierdzający pokrewieństwo z Ubezpieczonym lub dokumenty potwierdzające prawo do Świadczenia zgodnie z prawem spadkowym	W przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku ☐ orzeczenie lekarskie organu uprawnionego do orzekania o trwałej niezdolności do pracy ☐ dokumentacja medyczna z placówek medycznych, pod których opieką Ubezpieczony pozostawał w związku z zaistniałym zdarzeniem ☐ kopia dowodu tożsamości Ubezpieczonego
	W przypadku Poważnego Zachorowania: ☐ dokumentację medyczną potwierdzającą Poważne Zachorowanie wraz z opinią Lekarza Specjalisty ☐ wyniki badania histopatologicznego w przypadku nowotworu ☐ 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) ☐ kopia dowodu tożsamości Ubezpieczonego
Dodatkowo, jeżeli zdarzenie powstało wskutek Nieszczęśliwego Wypadku: ☐ dokument potwierdzający okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku (protokół policji lub prokuratury, jeżeli było prowadzone postępowanie) lub informacja zawierająca numer sprawy oraz adres placówki prowadzącej postępowanie ☐ 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	

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:

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

	-		-		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.