

Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – Kredyt gotówkowy

PROSIMY O ZAPOZNANIE SIĘ Z PONIŻSZĄ INSTRUKCJĄ

- Należy wypełnić wszystkie części formularza podając prawdziwe i wyczerpujące informacje.
- Do wypełnionego formularza należy dołączyć kompletną dokumentację zgodnie z wykazem dokumentów wskazanym w formularzu w części „Informacje dla Zgłaszającego roszczenie”.
- Pomoc w wypełnieniu formularza można uzyskać kontaktując się z Infolinią Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. pod numerem telefonu: **22 667 69 69** (pon.-pt. 8.00-18.00).
- Wydrukowany i podpisany formularz wraz z dokumentami (skany lub kserokopie) należy wysłać na adres e-mail: **roszczenia@pocztowenazycie.pl** lub listem poleconym na adres: Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Graniczna 17, 26-604 Radom.

1. Numer Polisy/Certyfikatu

Rodzaj Zdarzenia Ubezpieczeniowego

-
2. niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji wskutek nieszczęśliwego wypadku

Dane dotyczące Ubezpieczonego (Uprawnionego)

3. Imię

4. Nazwisko

5. Nazwisko rodowe

6. PESEL

7. Data urodzenia (w przypadku nieposiadania PESEL)

8. Obywatelstwo

9. Państwo urodzenia

10. Typ dokumentu tożsamości (dowód osobisty, mDowód, paszport, karta pobytu)

11. Seria i numer dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania Ubezpieczonego (Uprawnionego)

12. Ulica

13. Nr domu / mieszkania

14. Kod pocztowy

15. Miejscowość

16. Kraj

Dane kontaktowe Ubezpieczonego (Uprawnionego) – wpisanie danych znacząco ułatwi obsługę wniosku

17. Telefon komórkowy

18. Adres e-mail

Adres korespondencyjny Ubezpieczonego (Uprawnionego) – wypełnić jak inny niż adres zamieszkania

19. Ulica

20. Nr domu / mieszkania

21. Kod pocztowy

22. Miejscowość

Dane osoby reprezentującej ⁽¹⁾ Ubezpieczonego (Uprawnionego)

Dane pełnomocnika/przedstawiciela ustawowego/opiekuna/kuratora reprezentującego Uprawnionego będącego osobą fizyczną. Wypełnia przedstawiciel (np. pełnomocnik) Uprawnionego będącego osobą fizyczną. Do formularza należy obowiązkowo załączyć dokument potwierdzający umocowanie (np. pełnomocnictwo).

23. Imię

24. Nazwisko

25. PESEL

26. Data urodzenia (w przypadku nieposiadania PESEL)

27. Obywatelstwo

28. Państwo urodzenia

29. Typ dokumentu tożsamości (dowód osobisty, mDowód, paszport, karta pobytu)

30. Seria i numer dokumentu tożsamości

Opis zdarzenia

31. Data zdarzenia

32. Godzina

33. Przyczyna zdarzenia

 34. Wypadek komunikacyjny 35. Wypadek przy pracy rolniczej 36. Wypadek w pracy lub w drodze do/i z pracy 37. Inna

38. Miejsce, okoliczności i przebieg zdarzenia

- 5) rachunkowych, przez okres 5 lat od początku roku następującego po roku obrotowym, w którym operacje, transakcje lub postępowanie związane z zawartą umową zostały ostatecznie zakończone, spłacone, rozliczone lub przedawnione,
6) podatkowych, przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy wynikający z rozliczenia zawartej umowy.

4. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikających z przepisów prawa dotyczących rachunkowości oraz przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

5. Ujawnianie danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji i innym zakładom ubezpieczeń oraz przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Towarzystwa, m.in. dostawcom usług IT, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom wykonującym na rzecz Towarzystwa czynności ubezpieczeniowe, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

6. Prawa osób, których dane osobowe dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Towarzystwa, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. Ma Pani/Pan prawo do otrzymania od Towarzystwa Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, które zostały przez Panią/Pana dostarczone Towarzystwu w celu wykonywania umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo do żądania, by powyższe dane zostały przesłane przez Towarzystwo bezpośrednio innemu administratorowi, o ile jest to technicznie możliwe. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzoru zajmującego się ochroną danych osobowych.

7. Organ nadzoru

Organem nadzoru w zakresie ochrony danych osobowych w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczenia Uprawnionego

Wypełnienie poniższych oświadczeń jest konieczne w związku z ustawą z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

1. Oświadczam, że jestem lub w ciągu ostatnich 12 miesięcy byłem/byłam osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne⁽²⁾ w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. 84. Tak 85. Nie
2. Oświadczam, że jestem lub w ciągu ostatnich 12 miesięcy byłem/byłam członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne⁽⁴⁾ w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. 86. Tak 87. Nie
3. Oświadczam, że jestem lub w ciągu ostatnich 12 miesięcy byłem/byłam osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne⁽⁵⁾ w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. 88. Tak 89. Nie

Jest świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia/oświadczeń.

Jednocześnie zobowiązuję się do aktualizacji podanych danych w przyszłości.

Dane beneficjenta rzeczywistego ⁽³⁾

Uwaga: Zazwyczaj Uprawniony będący osobą fizyczną nie posiada beneficjenta rzeczywistego, jeśli jednak go posiada, podaje jego dane poniżej.

Dane beneficjenta rzeczywistego nr 1

90. Imię	91. Nazwisko	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
92. Nazwisko rodowe	93. PESEL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
94. Data urodzenia (w przypadku nieposiadania PESEL)	95. Obywatelstwo	96. Państwo urodzenia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
97. Typ dokumentu tożsamości (dowód osobisty, paszport, karta pobytu)	98. Seria i numer dokumentu tożsamości	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Adres zamieszkania beneficjenta rzeczywistego nr 1

99. Ulica		
<input type="text"/>		
100. Nr domu / nr lokalu	101. Kod pocztowy	102. Miejscowość
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
103. Kraj		
<input type="text"/>		

Dane beneficjenta rzeczywistego nr 2

104. Imię	105. Nazwisko	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
106. Nazwisko rodowe	107. PESEL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
108. Data urodzenia (w przypadku nieposiadania PESEL)	109. Obywatelstwo	110. Państwo urodzenia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
111. Typ dokumentu tożsamości (dowód osobisty, paszport, karta pobytu)	112. Seria i numer dokumentu tożsamości	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Adres zamieszkania beneficjenta rzeczywistego nr 2

113. Ulica		
<input type="text"/>		
114. Nr domu / nr lokalu	115. Kod pocztowy	116. Miejscowość
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
117. Kraj		
<input type="text"/>		

