

Wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia Spłaty Rat Kredytu dla Kredytobiorców mBanku Hipotecznego S.A.

„Pakiet Standard” „Pakiet Komfort” „Pakiet Optimum”

Dane Ubezpieczonego

Imię (imiona)

Nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania

Ulica

Nr domu Nr lokalu Miejscowość

Kod pocztowy - Poczta Kraj

Numer Umowy Kredytu

Telefon kontaktowy

Numer rachunku przeznaczonego do spłaty kredytu, na który należy przekazać świadczenie:

* Roszczenie dotyczące pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku

Data pobytu w szpitalu (dd/mm/rr)

od / / do / /

Szczegółowy opis okoliczności zajścia nieszczęśliwego wypadku lub choroby powodującej pobyt w szpitalu:

Załączniki:

(zaznaczyć właściwe X)

- Kserokopia karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne
- Historia pobytu w szpitalu wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie choroby lub NW
- Kopia Umowy kredytu wraz z aktualnym harmonogramem spłat
- Kserokopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego
- Inne dokumenty

* Roszczenie dotyczące poważnego zachorowania / operacji

Data zajścia zdarzenia (dd/mm/rr)

od / /

Rodzaj poważnego zachorowania/operacji

Szczegółowe okoliczności zajścia poważnego zachorowania/ operacji:

Załączniki:

(zaznaczyć właściwe X)

- Pełna dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie poważnego zachorowania/przebytej operacji
- Pełna dokumentacja medyczna dotycząca prowadzonego leczenia z tytułu zgłoszonego poważnego zachorowania/operacji chirurgicznej, obejmująca okres sprzed przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia
- Kopia Umowy kredytu wraz z aktualnym harmonogramem spłat
- Kserokopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego
- Inne dokumenty

* właściwe zaznaczyć X

Prosimy o podanie nazwy i adresu poradni rodzinnej wraz z nazwiskiem lekarza rodzinnego, a w przypadku wcześniejszego leczenia w poradniach specjalistycznych prosimy także o podanie nazw i adresów tych poradni:

- 1) Czy do poważnego zachorowania /operacji/pobytu w szpitalu** doszło wskutek spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza?
 TAK NIE
- 2) Czy do poważnego zachorowania /operacji/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

- Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez TUiR Allianz Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1 moich danych osobowych, w tym danych dotyczących stanu mojego zdrowia, w celach związanych z wykonywaniem grupowej Umowy Ubezpieczenia Spłaty Rat Kredytu dla Kredytobiorców mBanku Hipotecznego S.A.
- Wyrażam zgodę na zwolnienie mBanku Hipotecznego S.A. z dochowania tajemnicy bankowej w związku z rozpatrzeniem zgłoszonego roszczenia.
- Wyrażam zgodę na udostępnienie TUiR Allianz Polska S.A., przez placówki służby zdrowia, lekarzy oraz grupowe praktyki lekarskie dokumentacji medycznej oraz informacji dotyczących mojego stanu zdrowia, w celu realizacji Umowy Ubezpieczenia w zakresie ustalenia odpowiedzialności TUiR Allianz Polska S.A. z tytułu zdarzeń objętych ubezpieczeniem.
- 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.

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Miejscowość Data Podpis osoby zgłaszającej roszczenie o wypłatę świadczenia

Informacje dotyczące rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia dostępne są pod nr tel. 801 10 20 30 dla telefonów stacjonarnych oraz pod numerem +48 22 567 67 00 dla telefonów komórkowych.

Wniosek oraz załączniki należy wysłać na adres: TUiR Allianz Polska S.A. Centrum Operacyjnej i Telefonicznej Obsługi Klienta
ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa