

OŚWIADCZENIE UPRAWNIIONEGO

Proszę o wypłatę świadczenia na niżej podany numer konta:

____-____-____-____-____-____-____

Nazwa Banku

Właściciel konta

Przekaz pocztowy na adres

OŚWIADCZENIE I PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Wyrażam zgodę na prowadzenie korespondencji dotyczącej przekazywania informacji oraz dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia niniejszego zgłoszenia roszczenia za pośrednictwem niżej wskazanego adresu e-mail:

TAK NIE

Adres e-mail

Ja, niżej podpisany/a, świadomy/a konsekwencji wprowadzenia w błąd Towarzystwa, wynikających z postanowień art. 286 §1 kodeksu karnego oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie informacje i dokumenty związane ze zgłoszeniem roszczenia są prawdziwe.

Miejscowość

D D M M R R R R
Data

Czytelny podpis

ZAŁĄCZNIKI (prosimy załączyć dokumenty)

- dokumentacja potwierdzająca zajście nieszczęśliwego wypadku
- dokumentacja medyczna potwierdzająca rodzaj doznanego uszczerbku na zdrowiu
- w przypadku śmierci Ubezpieczonego – skrócony odpis aktu zgonu, karta zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu
- przedłożyć dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie

Na podstawie art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 922) informujemy, że Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych z siedzibą w Sopocie przy ul. Władysława IV 22 jest administratorem Pani/Pana danych osobowych, pobranych w oparciu o przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz wydane na jej podstawie akty wykonawcze, które będą przetwarzane w związku z realizacją umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Dane osobowe będą udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Informujemy, że służy Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Wypełniony formularz wraz z załącznikami prosimy wysłać na poniższy adres:
Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych
Zespół Likwidacji Szkód
81-743 Sopot, ul. Władysława IV 22