



--

Nr szkody (wypełnia Generali TU S.A.)

ZGŁOSZENIE SZKODY Z TYTUŁU UTRATY PRACY

I DANE UBEZPIECZENIA

Numer polisy		Data rozpoczęcia ochrony		Numer umowy zadłużeniowej	
Częstotliwość spłaty rat <small>[prosimy o wypełnienie w przypadku umów zadłużeniowych]</small>		<input type="checkbox"/> jednorazowa	<input type="checkbox"/> miesięczna	<input type="checkbox"/> roczna	<input type="checkbox"/> inna [limit zadłużeniowy]
Stan zadłużenia na dzień zdarzenia <small>[prosimy o wypełnienie pól z tego wiersza wyłącznie w przypadku, gdy Uprawnionym jest Kredytodawca]</small>		Ostatni termin płatności raty przed zdarzeniem		Liczba Ubezpieczonych	Procentowa wartość zobowiązania przypadająca na Ubezpieczonego

II UBEZPIECZONY - OSOBA UPRAWNIONA

Imię i nazwisko			Data urodzenia		
Adres zamieszkania		Kod pocztowy	Miejscowość		
PESEL	Seria i numer dowodu tożsamości	Numer telefonu	Adres e-mail*		

wyrażam zgodę na komunikację elektroniczną z wykorzystaniem adresu mailowego dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu likwidacji świadczenia

III KREDYTODAWCA [prosimy o wypełnienie tylko w przypadku umów zadłużeniowych]

Nazwa instytucji					
Adres firmy		Kod pocztowy	Miejscowość		
REGON	NIP	KRS	Numer telefonu	Adres e-mail*	

wyrażam zgodę na komunikację elektroniczną z wykorzystaniem adresu mailowego dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu likwidacji świadczenia

IV UTRATA PRACY

Data zatrudnienia	
Data wypowiedzenia umowy o pracę	
Data zarejestrowania się w PUP jako osoba bezrobotna	
Data uzyskania prawa do zasiłku w PUP	

V ZAŁĄCZNIKI

- kserokopia dokumentu tożsamości osoby uprawnionej oraz opiekuna prawnego niepełnoletniej osoby uprawnionej
- kserokopia umowy zadłużeniowej
- harmonogram spłat rat kredytu
- świadectwo pracy lub wypowiedzenia warunków pracy i płacy
- kserokopia umowy o pracę
- kserokopia dokumentu Urzędu Pracy potwierdzającego zarejestrowanie jako bezrobotnego i uzyskanie prawa do zasiłku
- inne:

VI DANE DO WYPŁATY ŚWIADCZENIA

Sposób wypłaty świadczenia	<input type="checkbox"/> Przekaz pocztowy	<input type="checkbox"/> Przelew bankowy
Nazwa Banku		
Numer rachunku bankowego		

VII UWAGI

VIII OŚWIADCZENIA

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w załączeniu.

Oświadczam, że zgłoszenie szkody zostało wypełnione w sposób zgodny z rzeczywistością i posiadaną wiedzą

Miejscowość

Data

Pieczęć Kredytodawcy oraz podpis
przedstawiciela Kredytodawcy*

Podpis osoby uprawnionej
do ubiegania się o świadczenie