

**SKOK**  
UBEZPIECZENIATowarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych  
Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych  
81-743 Sopot, ul. Władysława IV 22  
tel. 058 550 97 30, fax 058 550 97 31  
e-mail: tuw@tuwskok.com.pl www.skok.pl**ZGŁOSZENIE ROSZCZEŃ Z  
TYTUŁU  
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
GWARANTOWANE OSZCZĘDZANIE**

Nr roszczenia

Data wpływu  
do TUW SKOK**DANE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE** (nie wypełniać, jeżeli zgłaszającym roszczenie jest ubezpieczony)

Nazwisko i imię .....	PESEL .....
Ulica i numer domu.....	Telefon kontaktowy .....
Kod i miejscowość .....	.....

**DANE UBEZPIECZONEGO**

Imię i nazwisko .....	PESEL .....
Ulica i numer domu.....	Telefon kontaktowy .....
Kod i miejscowość .....	.....

**OŚWIADCZENIE UBEZPIECZAJĄCEGO – SKOK**

Nr polisy ..... Suma ubezpieczenia.....

Data przystąpienia do ubezpieczenia .....

Pieczęć i podpis osoby sporządzającej.....

Pieczęć SKOK

**ZGŁASZANE ROSZCZENIE**

- wypłata docelowej kwoty oszczędzania z tytułu zgonu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku
- wypłatę odszkodowania z tytułu niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku

**DANE DOTYCZĄCE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO**

Miejsce oraz data wystąpienia wypadku ..... □□-□□-□□□□

Przyczyna wypadku, okoliczności i rodzaj doznanych obrażeń.....  
.....Czy w momencie powstania zdarzenia ubezpieczony (a) był(a) w stanie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających  TAK  NIENazwa i adres placówki medycznej, do której przynależy ubezpieczony(a) w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia:  
.....Imię i nazwisko lekarza pierwszego kontaktu:  
.....

Kto udzielił pierwszej pomocy lekarskiej po wypadku i gdzie poszkodowany leczył się po wypadku:

## UPRAWNIONY

Nazwisko i imię .....

PESEL lub data urodzenia .....

Ulica i numer domu.....

Telefon kontaktowy .....

Kod i miejscowość .....

### Dyspozycja wypłaty świadczenia:

przelewem na konto nr .....

Właściciel konta .....

przekazem pocztowym na adres .....

## DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚWIADCZENIA Z POWODU NIEZDOŁOŚCI DO PRACY - wypełnia Ubezpieczony

przelewem na konto nr .....

Właściciel konta .....

przekazem pocztowym na adres .....

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

## PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Miejscowość i data

Podpis

## ZAŁĄCZNIKI (prosimy zaznaczyć właściwy dokument; załączyć oryginał dokumentu lub kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem)

własny dokument tożsamości

umowa o prowadzenie Rachunku Systematycznego Oszczędzania

zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy będącej wynikiem Nieszczęśliwego Wypadku

potwierdzenie salda rachunku

skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego

dokumentacja niezbędna do zbadania okoliczności nieszczęśliwego wypadku i leczenia jego skutków

karta statystyczna do karty zgonu Ubezpieczonego z podaną przyczyną zgonu

„Na podstawie art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.) informujemy, że TUV SKOK z siedzibą w Sopocie przy ul. Władysława IV 22 jest administratorem Pana/i danych osobowych, pobranych w oparciu o przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz wydane na jej podstawie akty wykonawcze, które będą przetwarzane w związku z realizacją umowy ubezpieczenia. Jednocześnie informujemy, że służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.”