

**SKOK**
UBEZPIECZENIATowarzystwo Ubezpieczeń na Życie
Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych
Spółka Akcyjna
81-743 Sopot, ul. Władysława IV 22,
tel. 058 550 97 28, fax 058 550 97 29,
e-mail: zycie@tuskokzycie.com.pl www.skok.pl**ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA**
GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE
OPTIMUM PRO

Nr roszczenia

Data wpływu do
TU SKOK ŻYCIE SA**DANE UBEZPIECZONEGO – CZŁONKA SKOK**

Imię i nazwisko PESEL

DANE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Uprawniony:

Imię i nazwisko.....

Dokładny adres:

.....

Ubezpieczający:

Pieczęć SKOK

INFORMACJE O UBEZPIECZENIU

Numer polisy:

Suma ubezpieczenia:.....

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZAJĄCEGO

1/ Data przyznania salda debetowego

2/ Data otwarcia linii pożyczkowej

3/ Ilość udzielonych chwilówek
Daty udzielenia chwilówek:

Saldo zadłużenia na dzień zgonu z tytułu :

1/ salda debetowego

2/ linii pożyczkowej

3/ chwilówek

DANE DOTYCZĄCE ZGONU UBEZPIECZONEGO

Data zgonu :

□□-□□-□□□□

Przyczyna zgonu :

 samobójstwo zgon w wyniku NNW choroba (wpisać jaka)**ADRESY PLACÓWEK MEDYCZNYCH (w których leczył się Ubezpieczony)**

Adres placówki medycznej, w której leczył się ubezpieczony:

DANE DOTYCZĄCE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (wypełnić w przypadku zajścia nieszczęśliwego wypadku)

Miejsce, godzina oraz data wystąpienia wypadku □□-□□-□□□□

Przyczyna wypadku, okoliczności i rodzaj doznanych obrażeń.....

Kto i gdzie udzielił pierwszej pomocy lekarskiej.....

Adres placówki medycznej, w której leczył się ubezpieczony po wypadku.....

Adres Komisariatu Policji lub Prokuratury prowadzącej dochodzenie

W momencie zajścia zdarzenia ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu lub środków odurzających TAK NIEZdarzenie związane było z wyczynowym uprawianiem sportu lub udziałem w zajęciach sportowych TAK NIE

Jeśli TAK to, z jakim rodzajem dyscypliny sportowej.....

