



SKOK
UBEZPIECZENIA

Towarzystwo 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 ROSZCZENIA

**GRUPOWE UBEZPIECZENIE
CZŁONKÓW SKOK
NA WYPADEK UTRATY PRACY**

- LABORA -

Nr roszczenia

Data wpływu
Do TUW SKOK

ZGŁASZANE ROSZCZENIE

wypłata odszkodowania z tytułu utraty pracy

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZAJĄCEGO

Nr polisy

Początek odpowiedzialności od dnia --

Pieczętka i podpis osoby sporządzającej.....

Pieczęć SKOK

DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko

PESEL

Ulica i numer domu.....

Kod i miejscowość

DANE DOTYCZĄCE LINII POŻYCZKOWEJ

Limit linii pożyczkowej na dzień podpisania deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia:

Data powstania pierwszego zadłużenia:

Dzień miesięcznej spłaty zadłużenia w linii pożyczkowej:

DANE DOTYCZĄCE ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Podstawa dotychczasowego zatrudnienia:

Podstawa rozwiązania stosunku pracy:

Data nawiązania stosunku pracy:

--

Data otrzymania wypowiedzenia:

--

Data rozwiązania stosunku pracy:

--

Czy Ubezpieczony został zarejestrowany jako bezrobotny: TAK Data zarejestrowania: --
 NIE

Czy Ubezpieczony pobiera zasiłek dla bezrobotnych: TAK NIE

Czy Ubezpieczony pobiera odszkodowanie z tytułu zakazu konkurencji: TAK NIE

Przez jaki okres Ubezpieczony uprawniony jest do tego odszkodowania:

OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Proszę o wypłatę rat odszkodowania na niżej podany numer rachunku, w którym działa linia pożyczkowa:

- - - - - -

Właściciel konta.....
(imię, nazwisko, kod pocztowy, miejscowość, numer domu, nr mieszkania)

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

ZGŁASZAJĄCY ROSZCZENIE

Miejscowość i data

czytelny podpis lub podpis i pieczęć

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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> oryginał deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia | <input type="checkbox"/> zaświadczenie z właściwego urzędu, potwierdzające uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego |
| <input type="checkbox"/> uwierzytelniona kopia świadectwa pracy | <input type="checkbox"/> dowód pobierania zasiłku dla bezrobotnych, a po ustaniu uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych - zaświadczenia z urzędu pracy potwierdzające uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego |
| <input type="checkbox"/> uwierzytelniona kopia oświadczenia pracodawcy o wypowiedzeniu lub rozwiązaniu stosunku pracy, w rozumieniu przepisów prawa pracy | |
| <input type="checkbox"/> kopia umowy linii pożyczkowej | |

„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 TUW 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.”