



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
Z GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
CZŁONKÓW SKOK
NA WYPADEK UTRATY PRACY
- ETAT -**

Nr roszczenia

Data wpływu
Do TUW SKOK

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZAJĄCEGO

Nr polisy

Okres ubezpieczenia od dnia -- do dnia --

Pieczętka i podpis osoby sporządzającej.....

Pieczęć Ubezpieczającego (SKOK)

DANE UBEZPIECZONEGO - CZŁONKA SKOK

Imię i nazwisko

PESEL

Ulica i numer domu.....

.....

Kod i miejscowość

DANE DOTYCZĄCE POŻYCZKI

Nr pożyczki

Data zawarcia umowy pożyczki

Kwota udzielonej pożyczki:

Wysokość najbliższej raty pożyczki:

DANE DOTYCZĄCE ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Podstawa dotychczasowego zatrudnienia:

Podstawa rozwiązania stosunku pracy:

Data nawiązania stosunku pracy:

--

Data złożenia wypowiedzenia przez pracodawcę

--

Czy Ubezpieczony został zarejestrowany jako bezrobotny: TAK NIE

Data zarejestrowania: --

Czy Ubezpieczony pobiera zasiłek dla bezrobotnych: TAK NIE

Czy Ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy odszkodowanie z tytułu zakazu konkurencji:

TAK NIE

OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Proszę o wypłatę rat pożyczki na niżej podany numer konta prowadzony przez Ubezpieczającego (SKOK):

□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□
----	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------

Właściciel konta:
(imię, nazwisko, kod pocztowy, miejscowość, dokładny 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

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 (lub zaświadczenie z urzędu pracy, potwierdzające status bezrobotnego - w przypadku braku uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych) |
| <input type="checkbox"/> uwierzytelniona kopia oświadczenia pracodawcy o wypowiedzeniu umowy o pracę | <input type="checkbox"/> kopia umowy pożyczki |

„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.”