

## Wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego

z umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Twoje Dziecko”

Prosimy wypełnić wniosek **DRUKOWANYMI LITERAMI**

<b>Seria i numer polisy:</b>	
<b>Ubezpieczony:</b>  Imię nazwisko Pesel / data urodzenia w przypadku obcokrajowców	..... ..... .....
<b>Ubezpieczający/ Osoba zgłaszająca roszczenie:</b>  Imię i nazwisko Pesel Nr telefonu Adres e-mail Adres korespondencyjny	..... ..... ..... ..... .....

### Wykaz dokumentów, które należy dołączyć do wniosku w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci nieszczęśliwego wypadku:

1. Zaświadczenie lekarskie (szpitalne lub kartę informacyjną ze szpitala ) opisujące rodzaj i rozległość obrażeń oraz ich skutków
  2. Raporty lub notatki policji, prokuratury lub inne dokumenty potwierdzające zajście i opis okoliczności zdarzenia
  3. Inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności zdarzenia
  4. Inne dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej zawierające dokładną diagnozę lekarską
  5. Kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość ubezpieczonego
- chyba, że zgłaszający roszczenie jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane.

### Przyczyna i okoliczności zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:

--

### Dane placówki medycznej świadczącej opiekę medyczną ubezpieczonemu (nazwa, adres):

--

### Oświadczenia:

1. Ja, niżej podpisany/-a informuję o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Niniejszym wyrażam zgodę, zgodnie z art. 23 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 1997 r. Nr 133 poz. 883 ze zm.), na przetwarzanie przez Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Gwiaździstej 62, 53-413 Wrocław, moich danych osobowych w sposób konieczny do rozpatrzenia roszczenia.
3. Oświadczam, że zostałem/-łam poinformowany/-a o tym, że:
  - 1) administratorem moich danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Gwiaździstej 62, 53-413 Wrocław,
  - 2) moje dane osobowe przetwarzane będą w związku z rozpatrzeniem roszczenia i jego realizacją na warunkach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Twoje Dziecko,
  - 3) przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych i ich poprawiania,
  - 4) podanie danych jest dobrowolne, ich podanie jest jednak niezbędne do rozpatrzenia roszczenia i jego realizacji przez Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia „Twoje Dziecko”.
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na:  
*(proszę zaznaczyć krzyżykiem wybraną formę informowania o realizacji niniejszego wniosku)*

Towarzystwo Ubezpieczeń  
Europa S.A.

ul. Gwiaździsta 62  
53-413 Wrocław  
bok@tueuropa.pl  
www.tueuropa.pl

tel. 71 36 92 994, fax 71 36 92 707  
Biuro Obsługi Klienta  
801 555 222 (dla telefonów stacjonarnych)  
lub 71 36 92 994 (dla telefonów kom.)  
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU Europa S.A.  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, KRS 0000002736, NIP  
895-10-07-276, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł  
posiadająca zezwolenie Ministra Finansów nr DU/2849/A/CG/94 z dnia 7 listopada  
1994 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

