

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA

Jak zgłosić szkodę?



ONLINE

Za pomocą formularza na www.tueuropa.pl
lub mailowo na adres szkody@tueuropa.pl



TELEFONICZNIE

Dzwoniąc na infolinię
801 500 300* | 71 36 92 887
w godz. 8.00 - 20.00 od poniedziałku do piątku
w sobotę w godz. 8.00 - 16.00
*według stawek operatora



PISEMNIE

Wysyłając zgłoszenie na adres centrali

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.
ul. Gwiaździsta 62
53-413 Wrocław

Masz pytania?



Napisz do nas:
bok@tueuropa.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.
ul. Gwiaździsta 62 53-413 Wrocław



Zadzwoń na infolinię
801 500 300* | 71 36 92 887
w godz. 8.00 - 20.00
od poniedziałku do piątku
w godz. 8.00 - 16.00 w soboty
*opłata wg stawek operatora



Zamów rozmowę na
www.tueuropa.pl



Porozmawiajmy na czacie



Porozmawiajmy na Messenger
[@grupaeuropa](https://www.facebook.com/grupaeuropa)

Prosimy o wypełnienie wniosku DRUKOWANYMI LITERAMI

Numer polisy /certyfikatu lub umowy kredytu / pożyczki (wpisz, jeśli posiadasz te dane)

Podaj rodzaj zdarzenia

- ☐ Zgon/zgon w wyniku Następstwa Nieszczęśliwego Wypadku (NNW)
- ☐ Następstwa Nieszczęśliwego Wypadku (NNW)
- ☐ Całkowita niezdolność do pracy potwierdzona orzeczeniem ZUS/KRUS
- ☐ Częściowa niezdolność do pracy potwierdzona orzeczeniem ZUS/KRUS
- ☐ Czasowa niezdolność do pracy potwierdzona zwolnieniem lekarskim
- ☐ Poważne zachorowanie
- ☐ Hospitalizacja
- ☐ Inwalidztwo
- ☐ Utrata stałego źródła dochodu/utrata pracy

Dane zgłaszającego							
Imię				Nazwisko			
PESEL (data urodzenia w przypadku obcokrajowca)							
Seria i numer dowodu osobistego lub paszportu*							
Obywatelstwo*							
Adres do korespondencji							
Ulica					Nr domu		
					Nr lokalu		
Kod pocztowy		Miejscowość		Kraj			
Adres e-mail				Telefon kontaktowy			
Kim jestem?		☐ ubezpieczającym		☐ ubezpieczonym		☐ uprawnionym	
		☐ poszkodowanym		☐ sprawcą		☐ osobą trzecią	

*prosimy o podanie, jeżeli jako zgłaszający, jesteś również uprawnionym do otrzymania świadczenia

Dane ubezpieczonego (jeśli inny niż zgłaszający)							
Imię				Nazwisko			
PESEL (data urodzenia w przypadku obcokrajowca)							
Adres zamieszkania							
Ulica					Nr domu		
					Nr lokalu		
Kod pocztowy		Miejscowość		Kraj			
Adres e-mail				Telefon kontaktowy			

Przyczyna i okoliczności zajścia zdarzenia (prosimy abyś podał znane Ci okoliczności zdarzenia, takie jak czas wystąpienia (data, godzina); miejsce powstania, w tym krótki opis leczenia)	
Data i godzina	
Miejsce powstania	
Opis zdarzenia	
Krótki opis leczenia	

Adres przychodni lub lekarza rodzinnego ubezpieczonego (nie dotyczy utraty stałego źródła dochodu/utraty pracy)

Wykaz dokumentów, które są wymagane do rozpatrzenia zgłoszenia.

Zgon Ubezpieczonego/zgon w wyniku Następstwa Nieszczęśliwego Wypadku (NNW)	1. Odpis aktu zgonu ubezpieczonego 2. Dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu ubezpieczonego (np. informacja policji lub prokuratury, jeśli zostały sporządzone) 3. Zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub karta zgonu (karta statystyczna do karty zgonu)
Całkowita/częściowa niezdolność do pracy	1. Orzeczenie ZUS/KRUS zgodne z warunkami ubezpieczenia 2. Dokumentacja, na podstawie której wydano orzeczenie
Czasowa niezdolność do pracy	1. Zaświadczenie/potwierdzenie od lekarza o czasowej niezdolności do pracy potwierdzające okres przerwy w pracy lub, jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu, historia pobytu w szpitalu
Poważne zachorowanie	1. Kopia dokumentacji medycznej stwierdzającej poważne zachorowanie
Hospitalizacja	1. Wypis lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w szpitalu 2. Historia pobytu w szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego)
Inwalidztwo	1. Zaświadczenie lekarza specjalisty stwierdzające utratę lub całkowitą i nieodwracalną dysfunkcję narządu lub kończyny
Utrata stałego źródła dochodu/ utrata pracy	1. W przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody na podstawie stosunku pracy: świadectwo pracy albo oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy 2. W przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego: potwierdzenie rozwiązania kontraktu menedżerskiego i kopia kontraktu menedżerskiego 3. W przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, odpowiednio: 1) Zaświadczenie o wykreśleniu z Ewidencji działalności gospodarczej 2) Zaświadczenie o statusie bezrobotnego 3) Oświadczenie określające podstawę prawną, która wpłynęła na wykreślenie z Ewidencji działalności gospodarczej 4) Oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu umowy cywilno-prawnej z ubezpieczonym Uwaga : Przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego należy dostarczyć p aktualny dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych, a gdy okres pobrania zasiłku się skończył – zaświadczenie potwierdzające status bezrobotnego

Załączenie wymienionych dokumentów przyspieszy przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego.

W uzasadnionych przypadkach poprosimy Cię o inne dokumenty lub informacje bezpośrednio związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, potwierdzające zajście i okoliczności tego zdarzenia.

Dane do wypłaty świadczenia – podaj dane właściciela rachunku bankowego

Właściciel rachunku	
Numer rachunku bankowego	

Oświadczam, że:

1. Informacje zamieszczone w niniejszym druku podałam/em zgodnie z prawdą i moja najlepsza wiedza. Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/ny, iż w przypadku niewłaściwego / niepełnego wypełnienia druku, może wystąpić konieczność uzupełnienia informacji w nim zawartych.
2. Zostałam/-łam poinformowany/-a na temat celów i zasad przetwarzania danych osobowych przez TU Europa S.A oraz TU na Życie Europa. S.A. w Karcie informacyjnej RODO, która stanowi załącznik do niniejszego dokumentu.

Zaznaczenie tych zgód usprawni i przyspieszy naszą komunikację w trakcie rozpatrywania zgłoszenia

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o zgłoszonej szkodzie:

☐ elektronicznie na podany w zgłoszeniu adres e-mail

☐ drogą SMS na podany w zgłoszeniu numer telefonu

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem

Data		Podpis zgłaszającego	
------	--	----------------------	--

UWAGA !!!

Jeśli jako zgłaszający, jesteś również uprawniony do otrzymania świadczenia, prosimy o wypełnienie załącznika 1 do niniejszego wniosku.

Potwierdzenie osoby przyjmującej wniosek ((jeśli zgłoszenie składane jest za pośrednictwem np. banku))

Imię		Nazwisko	
Data		Miejscowość	

Pieczęć służbowa/oddziału

Tvoja opinia jest dla nas ważna

Zapraszamy Cię do wypełnienia krótkiej anonimowej ankiety dotyczącej produktów i obsługi Grupy Ubezpieczeniowej Europa.

Bardzo zależy nam na Twojej opinii. Dzięki niej będziemy mogli ciągle się doskonalić. Link do ankiety: <http://www.tueuropa.pl/ankietasatysfakcji>



Kto jest administratorem Twoich danych osobowych?

Administratorem podanych przez Ciebie danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu lub Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu (w zależności który administrator przeprowadzi postępowanie likwidacyjne).

Możesz się z nami skontaktować:

- wysyłając e-mail na adres bok@tueuropa.pl
- wypełniając formularz kontaktowy na naszej stronie tueuropa.pl
- dzwoniąc pod numer 801 500 300 lub 71 369 28 87 (opłata wg stawek operatora)
- pisząc na adres naszej siedziby

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych możesz skontaktować się również bezpośrednio z naszym inspektorem ochrony danych wysyłając e-mail na adres iod@tueuropa.pl.



W jakim celu i na jakiej podstawie przetwarzamy Twoje dane osobowe?

Twoje dane osobowe przetwarzamy:

- na podstawie konieczności przetwarzania do wykonania umowy ubezpieczenia, obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz na podstawie Twojej zgody w celu przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego, w tym pozyskania dokumentacji o Twoim stanie zdrowia od podmiotów świadczących usługi medyczne
- na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w celu wypełnienia przez administratora obowiązków wynikających z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu oraz w celu wypełniania przez administratora obowiązków wynikających z przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (CRS) – dotyczy TU na Życie Europa S.A.
- na podstawie konieczności przetwarzania danych do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora w celu podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym.



Kto może być odbiorcą Twoich danych osobowych?

Twoje dane osobowe mogą być przekazane podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie, m.in. reasekuratorom, asystorom, dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym w celu windykacji należności, podmiotom, którym zlecono prowadzenie czynności w postępowaniu likwidacyjnym – przy czym podmioty te będą przetwarzać dane na podstawie zawartej z nami umowy i wyłącznie w zakresie, w jakim zostanie wydane im polecenie.

Nie przekazujemy Twoich danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy.



Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane osobowe?

Twoje dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych osobowych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Przestaniemy przetwarzać Twoje dane osobowe w momencie, kiedy zgłosisz sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych osobowych w oparciu o prawnie uzasadniony interes administratora.



Jakie przysługują Ci prawa w zakresie przetwarzania Twoich danych osobowych?

Zawsze możesz poprosić nas o dostęp do swoich danych osobowych. Możesz również skorzystać z prawa żądania sprostowania swoich danych osobowych, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania:

- w zakresie, w jakim przetwarzamy dane osobowe w oparciu o prawnie uzasadniony interes administratora, przysługuje Ci prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych osobowych
- w zakresie, w jakim przetwarzamy dane osobowe na podstawie Twojej zgody masz prawo jej wycofania w dowolnym momencie; wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonaliśmy na podstawie zgody przed jej wycofaniem
- w zakresie, w jakim przetwarzamy dane osobowe w celu wykonania umowy ubezpieczenia lub na podstawie zgody – przysługuje Ci także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od nas swoich danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego np. w formacie.csv,xml; możesz przelać te dane osobowe innemu administratorowi danych osobowych
- przysługuje Ci również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.



W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Biurem Obsługi Klienta lub naszym inspektorem ochrony danych.



Jak przetwarzamy Twoje dane osobowe?

W związku z przetwarzaniem podanych przez Ciebie danych osobowych, decyzje dotyczące Twojej osoby będą podejmowane w sposób zautomatyzowany. Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej.

W przypadku tak podjętej decyzji, masz prawo do jej zakwestionowania, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji naszego pracownika w tym zakresie.



Czy podanie danych osobowych jest obowiązkowe?

Podanie przez Ciebie danych osobowych jest konieczne do wykonania umowy ubezpieczenia i przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego.



Bez podania danych osobowych nie jest możliwe rozpatrzenie Twojego zgłoszenia.

Załącznik 1 do wniosku o wypłatę świadczenia

Oświadczenie zgłaszającego

Dane zgłaszającego roszczenie:

Imię i nazwisko:

Mając świadomość, że oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej na podstawie Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1137 z późn. zm.) w zw. z art. 9e ust. 5 Ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (t.j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 299 z późn. zm.) za podanie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, niniejszym oświadczam, że jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu Ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

☐ TAK ☐ NIE

Zgodnie z art. 2 pkt 1f) Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przez osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne (PEP) rozumie się:

- szeferów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów lub zastępców ministrów, członków parlamentu, sędziów sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych, których orzeczenia nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych, członków trybunałów obrachunkowych, członków zarządów banków centralnych, ambasadorów, chargés d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych, członków organów zarządzających lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych - którzy sprawują lub sprawowali te funkcje publiczne w okresie roku od dnia zaprzestania spełniania przesłanek określonych w tych przepisach,
 - małżonków osób, o których mowa w lit. a) lub osoby pozostające z nimi we wspólnym pożyciu, rodziców i dzieci osób, o których mowa w lit. a), małżonków tych rodziców i dzieci lub osoby pozostające z nimi we wspólnym pożyciu,
 - które pozostają lub pozostawały z osobami, o których mowa w lit. a), w ścisłej współpracy zawodowej lub gospodarczej lub są współwłaścicielami podmiotów prawa, a także jedynymi uprawnionymi do majątku podmiotów prawa, jeżeli zostały one założone na rzecz tych osób
- mające miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Data złożenia oświadczenia:

Podpis składającego oświadczenie

POUCZENIE:

W przypadku, gdy zgłaszający oświadczy, że jest osobą na eksponowanym stanowisku politycznym, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. ma możliwość zastosowania wzmożonych środków bezpieczeństwa finansowego, o których mowa w Ustawie o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Wypełnia upoważniona osoba:

Stwierdzam zgodność podanych danych z okazanym dokumentem tożsamości oraz potwierdzam własnoręcznie złożonego podpisu.

Potwierdzenie osoby przyjmującej oświadczenie (jeśli zgłoszenie składane jest za pośrednictwem np. banku)

Imię		Nazwisko	
Numer RAU osoby wykonującej czynności agencyjne			
Data		Miejscowość	
Pieczęć służbowa/oddziału			

Towarzystwo Ubezpieczeń
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
Zezwolenie MF nr DU/2849/A/CG/94 z 07.11.1994 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowejul. Gwiaździsta 62,
53-413 Wrocław
tel. 71 36 92 700, fax 71 36 92 707Biuro Obsługi Klienta
tel. 801 500 300, 71 36 92 887
koszt połączenia zgodny z taryfą operatoraTowarzystwo Ubezpieczeń na Życie
Europa S.A.Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, KRS 0000092396,
NIP 895 17 65 137, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 307 200 000 zł
Zezwolenie MF nr FI/756/AU/KF/2001 z 17.01.2002 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

tueuropa.pl

bok@tueuropa.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń
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
Zezwolenie MF nr DU/2849/A/CG/94 z 07.11.1994 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

ul. Gwiaździsta 62,
53-413 Wrocław
tel. 71 36 92 700, fax 71 36 92 707

Biurowisko Klienta
tel. 801 500 300, 71 36 92 887
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie
Europa S.A.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, KRS 0000092396,
NIP 895 17 65 137, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 307 200 000 zł
Zezwolenie MF nr FI/756/AU/KF/2001 z 17.01.2002 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

tueuropa.pl

bok@tueuropa.pl