

**Ubezpieczenie dla pożyczkobiorców DnB Bank Polska S.A.**  
**ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA**

**UBEZPIECZONY:**

Imię ..... Nazwisko ..... Numer umowy .....

**ZGŁASZAJĄCY ROSZCZENIE:**

Imię ..... Nazwisko ..... Telefon .....

Ulica, nr domu i  
mieszkania.....kod.....miejscowość.....

\_\_\_\_\_  
PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

**Z jakiego tytułu zgłaszane jest roszczenie? Dokumenty wymagane do zgłoszenia roszczenia:**

<input type="checkbox"/>	<p>➤ <b>Zgon ubezpieczonego:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. odpis aktu zgonu ubezpieczonego,</li><li>2. zaświadczenie o przyczynie zgonu,</li><li>3. inne dokumenty wymagane przez zakład ubezpieczeń (np. dokumentacja medyczna z leczenia w rejonowej placówce opieki zdrowotnej i ze szpitala, protokół lub raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę w przypadku zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku).</li></ol>
<input type="checkbox"/>	<p>➤ <b>Trwała i całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. orzeczenie lekarza orzecznika ZUS określające stan zdrowia ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy,</li><li>2. zaświadczenie o prowadzeniu działalności przynoszącej dochód lub o uzyskiwaniu wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę na dzień wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem,</li><li>3. dokumentacja szpitalna, raport policyjny i/lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w wyniku następstw nieszczęśliwego wypadku,</li><li>4. inne dokumenty wymagane przez zakład ubezpieczeń niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna).</li></ol>
<input type="checkbox"/>	<p>➤ <b>Czasowa niezdolność do pracy*:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. zaświadczenie lekarskie określające przewidywany okres przerwy w pracy lub, jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu, historia pobytu w szpitalu,</li><li>2. dowody wypłat zasiłku chorobowego ZUS oraz wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy lub za każdy miesiąc zwolnienia lekarskiego,</li><li>3. zaświadczenie pracodawcy (Z 3),</li><li>4. informacja pracodawcy (wysłana również do ZUS-u) dotycząca wynagrodzenia lub świadczenia wypłacanego za dni, w których ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim,</li><li>5. inne dokumenty wymagane przez zakład ubezpieczeń (np. dokumentacja medyczna z leczenia w rejonowej placówce opieki zdrowotnej i ze szpitala, protokół lub raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę w przypadku zdarzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku).</li></ol>
<input type="checkbox"/>	<p>➤ <b>Utrata pracy**:</b></p> <p>Przy zgłaszaniu roszczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. kopia oświadczenia pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy w rozumieniu przepisów prawa pracy,</li><li>2. kopia świadectwa pracy,</li><li>3. dokument potwierdzający zatrudnienie na czas nieokreślony lub określony z terminem wygaśnięcia co najmniej 90 dni po dacie ustalonej w umowie pożyczki, jako dzień spłaty ostatniej raty,</li><li>4. zaświadczenie o statusie bezrobotnego wydane przez urząd pracy,</li></ol> <p>Przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego:</p> <p>- dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych.</p>

- Wniosek o realizację świadczenia Zakład Ubezpieczeń rozpatruje w ciągu trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania wniosku o realizację świadczenia oraz oryginałów lub poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii wszystkich dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia.
- Jeżeli świadczenie nie przysługuje, zakład ubezpieczeń informuje o tym zgłaszającego roszczenie na piśmie w terminie trzydziestu dni od daty otrzymania wniosku o realizację świadczenia oraz wszystkich dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniające odmowę wypłaty świadczenia.

**Niniejsze zgłoszenie wraz z kompletem ww. dokumentów należy przekazać (osobiście lub listem poleconym) na adres: TUnŻ Cardiff Polska S.A., Cardiff ARD S.A. ul. Nowogrodzka 11, 00-513 Warszawa, tel. 022 529 01 23.**

**WYPEŁNIA TUnŻ CARDIF POLSKA S.A.**

Data przyjęcia wniosku \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis TUnŻ Cardiff Polska S.A.

\* dotyczy pożyczkobiorców, którzy w dniu objęcia ubezpieczeniem świadczyli pracę na podstawie innego tytułu niż umowa o pracę zawarta na czas nieokreślony lub określony z terminem wygaśnięcia co najmniej 90 dni po dacie ustalonej w umowie pożyczki, jako dzień spłaty ostatniej raty

\*\* dotyczy pożyczkobiorców, którzy w dniu objęcia ubezpieczeniem świadczyli pracę na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony lub określony z terminem wygaśnięcia co najmniej 90 dni po dacie ustalonej w umowie pożyczki, jako dzień spłaty ostatniej raty