

Formularz dla zgłaszającego roszczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego

„ NORD DUO KONTINENT ”
(nazwa produktu)

Seria i nr Certyfikatu: ABCD123456789101100

Dane Ubezpieczonego:

Imię: <u>Janina</u>	Nazwisko: <u>Kowalska</u>	PESEL <u>75021579004</u>
Data urodzenia: <u>15-02-1977</u>	Miejsce urodzenia: <u>Katowice</u>	

Okoliczności zgonu Ubezpieczonego:

Data: <u>04-05-2013</u>	Miejsce zgonu: <u>Ostrzeszów</u>
Przyczyna zgonu: <u>Zatrzymanie akcji serca</u>	
Nazwa i adres przychodni lub lekarza rodzinnego Ubezpieczonego <u>Piotr Wesolowski</u>	

Dane zgłaszającego roszczenie (uprawnionego lub członka rodziny) – jeśli zgłaszający roszczenie jest osobą fizyczną:

imię	<u>Piotr</u>	nazwisk	<u>Nowak</u>
seria i nr dowodu osobistego / paszportu	<u>ACH35276</u>	PESEL (nie dotyczy w przypadku Obcokrajowców)	<u>84051743014</u>
data urodzenia	<u>17-05-1984</u>	obywatelstwo	<u>polskie</u>
status dewizowy	<input checked="" type="checkbox"/> rezydent <input type="checkbox"/> nierezydent (w przypadku, gdy zgłaszający roszczenie jest nierezydentem konieczne jest podpisanie Oświadczenia znajdującego się poniżej)		
prowadzona działalność gospodarcza lub pełnienie funkcji zarządczych/ nadzorczych w następujących branżach:	<input type="checkbox"/> przyjmowanie płatności w gotówce w średniej kwocie jednorazowej powyżej 1 000 zł <input type="checkbox"/> sektor paliwowy <input type="checkbox"/> sektor tytoniowy <input type="checkbox"/> sektor złomowy <input type="checkbox"/> handel bronią <input type="checkbox"/> inna <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy – nie prowadzę działalności gospodarczej ani nie zasiadam w organach zarządczych/nadzorczych spółek		
adres zameldowania - ulica i nr	<u>ul. Poznańska 3</u>		
adres zameldowania – miejscowość	<u>Wrocław</u>	adres zameldowania – kod pocztowy	<u>53-631</u>
adres zameldowania - państwo	<u>Polska</u>		
adres korespondencyjny - ulica i nr	<u>j.w.</u>		
adres korespondencyjny- miejscowość	<u>j.w.</u>	adres korespondencyjny- kod pocztowy	<u>j.w.</u>
adres korespondencyjny - państwo	<u>j.w.</u>		
nr telefonu	<u>601-123-123</u>	adres e-mail	<u>piotr.nowak@onet.pl</u>
numer rachunku bankowego wskazany przez zgłaszającego roszczenie:	<u>023574120003541205289223404</u>		
imię i nazwisko/ nazwa właściciela rachunku bankowego wskazanego przez zgłaszającego roszczenie	<u>Piotr Nowak</u>		
adres właściciela rachunku bankowego wskazanego przez zgłaszającego roszczenie	<u>ul. Poznańska 3, 53-631 Wrocław</u>		

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu pod adresem: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław, wpisane do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000092396, REGON 932716961, NIP 8951765137, kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości opłacony 307 200 000 zł

Dane zgłaszającego roszczenie (uprawnionego) – jeśli zgłaszający roszczenie jest podmiotem gospodarczym:

nazwa			
NIP		REGON	
prowadzona działalność gospodarcza	<input type="checkbox"/> przyjmowanie płatności w gotówce w średniej kwocie jednorazowej powyżej 1 000 zł <input type="checkbox"/> sektor paliwowy <input type="checkbox"/> sektor tytoniowy <input type="checkbox"/> sektor złomowy <input type="checkbox"/> handel bronią <input type="checkbox"/> inna		
adres siedziby - ulica i nr			
adres siedziby – miejscowość		adres siedziby – kod pocztowy	
adres siedziby - państwo			
adres korespondencyjny – ulica i nr			
adres korespondencyjny- miejscowość		adres korespondencyjny- kod pocztowy	
adres korespondencyjny - państwo			
Dane reprezentanta podmiotu gospodarczego (1)			
imię		nazwisko:	
PESEL (obywatelstwo dla Obcokrajowców)		data urodzenia:	
Dane reprezentanta podmiotu gospodarczego (2) – o ile występuje			
imię		nazwisko:	
PESEL (obywatelstwo dla Obcokrajowców)		data urodzenia:	
nr telefonu		adres e-mail	
numer rachunku bankowego wskazany przez zgłaszającego roszczenie:			
imię i nazwisko/ nazwa właściciela rachunku bankowego wskazanego przez zgłaszającego roszczenie:			
adres właściciela rachunku bankowego wskazanego przez zgłaszającego roszczenie			

Załączone dokumenty:

Odpis aktu zgonu nr* : Miejsce wystawienia aktu zgonu:

Karta zgonu*

Zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu*

Kserokopia dowodu tożsamości Uprawnionego

Dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu*

Inne:

* Jeżeli Uprawniony jest osobą, która nie posiada danego dokumentu i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie może go uzyskać, należy wskazać, którego dokumentu to dotyczy:

Odpisu aktu zgonu

Karty zgonu

Zaświadczenia lekarskiego o przyczynie zgonu

Dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu**

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu pod adresem: ul. Gwiazdzysta 62, 53-413 Wrocław, wpisane do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000092396, REGON 932716961, NIP 8951765137, kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości opłacony 307 200 000 zł

**Jeżeli Uprawniony jest osobą, która takiego dokumentu nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie może go uzyskać, w takiej sytuacji jest zobowiązany poinformować Ubezpieczyciela o wiadomych sobie okolicznościach zgonu Ubezpieczonego:

Ja niżej podpisany(-na) zgłaszam roszczenie wypłaty z tytułu ubezpieczenia „ NORD DUO KONTINENT ”
(nazwa produktu)

08.05.2013

data

Rotr Nowak

podpis osoby zgłaszającej

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o tym, że:

- 1) administratorem danych jest Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu,
- 2) odbiorcą danych, znanym administratorowi danych na dzień udzielenia informacji, jest Ubezpieczający,
- 3) moje dane osobowe przetwarzane będą w związku z rozpatrzeniem roszczenia i jego realizacją na warunkach określonych w Warunkach Ubezpieczenia,
- 4) przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych i ich poprawiania,
- 5) podanie danych jest dobrowolne, ich podanie jest jednak niezbędne do rozpatrzenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. roszczenia na warunkach określonych w Warunkach Ubezpieczenia.

08.05.2013

data

Rotr Nowak

podpis osoby zgłaszającej

Potwierdzenie notarialne:

Stwierdza się zgodność danych z okazanym dokumentem tożsamości oraz potwierdza własnoręczność złożonego podpisu.

miejscowość i data

podpis i stempel osoby upoważnionej do
potwierdzenia powyższych danych

OŚWIADCZENIE

Mając świadomość, że oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za podanie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, niniejszym oświadczam, że jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu Ustawy z dnia 16 listopada 2000r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (tj. Dz. U. z 2010r. Nr 46, poz. 276 z późn. zm).

TAK NIE

Zgodnie z ww. Ustawą przez osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne rozumie się osoby fizyczne:

- a) szefów 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,
- b) 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,

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu pod adresem: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław, wpisane do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000092396, REGON 932716961, NIP 8951765137, kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości opłacony 307 200 000 zł

c) 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

Potwierdzenie notarialne:

Potwierdza się własnoręczność złożonego podpisu.

miejsowość i data

podpis i stempel osoby upoważnionej do
potwierdzenia powyższych danych